Rok XXXI. Kraków, 16 Kwietnia 1892. Nr. 16.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_8$ „	6 „

I. O wycięciu kiszki ślepéj wobec zwężenia rakowego i bliznowatego.

Napisał

Wład. Matlakowski,

Ordynator szpitala „Dzieciątka Jezus" w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15.)

Przypadek 11. Riedel *(Zur operativen Behandlung der Dickdarmcarcinome. Deutsche Med. Wochens.* 1886 str. 252). 51 l. męż. na dwa lata przed operacyją zaburzenia w oddawaniu kału, rozwolnienia i zaparcia; w pół roku potem zauważył guz. R. widział chorego w 1883 r. w świetnym stanie i zaproponował operacyję lecz chory się nie zgodził, poczem inny lekarz bałamutnie leczył go na przymiot. W bardzo wyniszczonem stanie zgłosił się do R. w dwa lata późniéj; guz wielkości dwóch pięści, mniéj ruchomy niż przedtem, brzuch niewielki, nie ma boleści. 1885 r. 18/X cięcie brzucha; *colon adsc.* schodzi na dół i przyrosłe do guza, zajmującego wyłącznie *coecum*, skutkiem tego Riedel zmuszony był wyciąć część *ilei*, *coecum*, całe *colon adcs.* i część *c. transversi.* Można było wprawdzie dobrze zbliżyć *ileum* do poprzecznicy; lecz Riedel nie zrobił tego z obawy o zgorzel kiszki z powodu naciągnięcia kreski mocno zmaltretowanéj przez (liczne *massenhafte*) obkłucia. Dla uniknięcia więc naprężenia w krezce wszył R. poprzecznicę w górnym, *ileum* w dolnym kącie rany, poczem zaszył tę ostatnią. Przewidywania co do zgorzeli sprawdziły się: obumarciu uległy odcinki kreski przy obu końcach przeciętéj kiszki, skutkiem czego powstały ropnie i R. zmuszony był ranę skórną zupełnie otworzyć. Na szczęście otrzewna była już przyrośnięta; stan chorego wkrótce szybko się poprawił, powstała tylko obszerne *eczema* skóry na brzuchu od ciągłego wylewania się zawartości z kiszki czczéj. 29/X separowanie końców kiszki *extra cavum peritonei* i zeszycie, lecz wynik tylko połowiczy, natomiast utworzyła się potężna ostroga, uporczywie nieustępująca przed wszystkiemi środkami. 9/XII 1885 Riedel nanowo otworzył jamę brzuszną, odseparował końce kiszek, obciął po 6 cm. z każdéj, poczem przyszył *ileum* do *colon transversum* jedwabiem, wpuścił kiszkę do jamy brzusznéj, ranę w ścianie brzusznéj, zamknął, wprowadziwszy w oba końce rany po drenie. Chory przez długi czas miał tętno 120, może z powodu jodoformu, którym posypano kiszkę. 8 dnia stolec. Po 6 tyg. rana zagojona.

Przypadek 12. Sacré (Jacobs: *Carcinoma coeci; resectio; anus praeternaturalis; mors e peritonitide. Cancer du coecum; laparotomie; anus anormal; morte; observation recueillie et presentée a la societé anatomoptahologique de Bruxelles par Jacobs interne de service. La Presse médicale belge* Nr. 31 str. 241 1887). 25 l. kobieta; początek podmiotowy choroby nagły, przed dwoma laty w postaci kolki bardzo gwałtownéj tak, że zmuszona była wstąpić do szpitala, gdzie po lawatywach oddała bardzo obfity stolec z ropą; po wyjściu ze szpitala ciągłe bóle w prawéj połowie brzucha i napady kolki z gorączką i dreszczami. D. 6/VI 1887 nanowo wstąpiła do szpitala; wtedy znaleziono stan ogólny dobry, otyłość, policzki różowe, nałogowe zaparcie stolca; ponad *spina ant. sup. dext.* guz twardy, podługowaty, gładki, sięgający na 2 palce poniżéj 11 żebra, bardzo ruchomy, bolesny przy macaniu; brzuch rozdęty, bulgotanie w kiszkach, wymioty żółciowe bardzo częste; tętno słabe, ciepłota prawidłowa; stan taki trwa aż do 21/VI, w którym to dniu zjawiły się wymioty kałowe. Rozpoznanie z początku nerki ruchoméj, potem uwięzienia wewnętrznego. 21/VI 1887 cięcie wzdłuż brzegu zewnętrznego m. prostego prawego; wnet wypadają kiszki rozdęte i zaczerwienione; ręka wsunięta w kierunku prawéj nerki nie znajduje nic osobliwego; a wtedy postanowiono wyciągnąć jelita, aby je kolejno zbadać, począwszy od dwunastnicy. Kiszka cienka ogromnie rozdęta, gruba zapadła i pusta; w rozdętem *coecum* wymacano wreszcie twardość w okolicy *valvula ileocoecalis;* nowotwór otacza światło kiszki i jest powodem zwężenia. Dla zmniejszenia rozdętych kiszek nakłuto je cienkim trójgrańcem, podwiązanie *mesocoeci*, wycięcie kiszki ślepéj wraz z częścią *colon asc.* i *ileum*, których końce przyszyto do brzegów rany brzusznéj. Wieczorem tegoż dnia chora zmarła.

Przypadek 13. Barton: *A report and the exhibited specimen of some cases of abdominal surgery.* (*Philad. Report May.* 12 p. 597 1888). 37 l. kobieta, cierpiąca na przewlekłe zaparcie; po otwarciu brzucha znaleziono zwężenie w okolicy zastawki Bauhina; po przecięciu kiszki uznane było przez wszystkich obecnych za zwężenie czysto bliznowatéj natury; światło zwężonéj części wynosiło $^1/_5$ cala w średnicy. Po rozszerzeniu chora przez pół roku miała się dobrze, lecz późniéj wróciły dawne dolegliwości. *Laparotomia; epithelioma*

valvulae ileocecalis; wycięcie trzech cali kiszki; ponieważ Barton uważał zeszycie za niebezpieczne, zrobił rzyć sztuczną, a jednocześnie nałożył *entorotom Dupuytrena;* wyzdrowienie

Przypadek 14. Koenig: *Die Operationen am Darm bei Geschwülsten mit besonderer Berücksichtigung der Darmresection. (Archiv f. klin. Chr.* 1890 T. 40 str. 905). 48-letni męż. Przypadłości brzuszne od roku; krew w wypróżnieniach; znaczne wychudnienie. W bliskości *spina ant. sup. dex.* guz w średnicy 5 cm. ruchomy, nierówno guziczkowaty. Cięcie na guzie z zewnątrz i od góry na dół i nawewnątrz; rak kiszki ślepéj; gruczoły chłonne zajęte; trudne oddzielenie kiszki cienkiéj zrosłéj z guzem. Wycięto 15 cm. kiszki. K. biodrowa silnie rozszerzona. Kreska nacieczona rakowato, wycięta. Oba końce kiszki wszyto w ranę zpowodu, że nie można ich było spoić szwem. 4 dnia śmierć ze zgorzeli k. grubéj obdartéj z kreski; zapalenie otrzewnéj; *phlegmone retro-peritoneale.*

15 i 16 stanowią moje dwa przypadki, które niżéj podaję *in extenso.*

Przypadak 17. Hhan E.: *Sarcoma parvi-globo cellulare valvulae ileocoecalis.* (*Ein Beitrag zur Colectomie und Mittheilung über zwei Fälle von Resection des Colon und Ileums, einer in der Ausdehnung von einem Meter. Heilung. Berl. klin. Woch.* 1887 Nr. 25 str. 446). 19 l. cukiernik. Od wielu tygodni brak łaknienia i zaburzenia w oddawaniu stolca. Osobnik dobrze odżywiany ma w *epigastrium* guz przesuwalny, przypominający nerkę, ale od niéj mniejszy i niedający się odprowadzić na właściwe miejsce. 12/VIII 1886 cięcie na zewnętrznym brzegu *m. sacrolumbalis dextri* od 12 żebra do *crista ilei;* wtedy okazało się, że prawa nerka znajduje się na swojm miejscu; po rozserzeniu rany i dodaniu cięcia dodatkowego poprzecznego udało się guz do rany wepchnąć i wtedy rozpoznano, że nowotwór wielkości jaja nierówny znajduje się w jamie kiszki ślepéj. Po rozcięciu otrzewnéj wydobyto z rany *coecum*, wyrostek robaczkowy, *ileum* i kilka gruczołów wielkości od pestki wiśniowéj do rozmiarów bobu. Podwiązanie i odcięcie przyrosłego do swego otoczenia wyrostka robaczkowego katgutem, wyciągnięcie guza wraz z *coecum* i *ileum*, nałożenie rurek drenowych na nie, wycięcie kawałka kiszki między podwiązkami, zeszycie powierzchni surowiczych kiszki czczéj i kiszki grubéj wstępującéj. W kokoniec doprowadzadzający wprowadzono gruby cewnik, poczem oba końce kiszek przyszyto do skóry. Operacyja trwała $1^1/_2$ godziny. 13/VIII po zdjęciu rurek drenowych z kiszek żywy krwotok tętniczy. 15 wypróżnienie. 2/XII nałożono kleszcze kiszkowe *(Darmklemme).* W chwili ogłoszenia pracy jeszcze trwa rzyć sztuczna; a nadto podejrzane guziczki na *ileum.* Zresztą chory ma się wybornie.

Przypadek 18. Bouilly: *Tumeur maligne de la région iléo-cocale. Résection intéstinale Suture immediate. Gueriso- (Revue de Chir.* 1888 p. 697). 44 l. kob. od wielu lat cierpiąca na zaburzenia brzuszne, bóle i wymioty; napady boleści codzień w 4—5 godz. po jedzeniu. Guz wielkości pięści w dole biodrowym prawym, ruchomy. Znaczne wyniszczenie, wejrzenie suchotnicze, bez zmian w płucach. Laparotomija; cięcie w smudze; guz nieco przyrosły z łatwością daje się wyciągnąć na zewnątrz. *Resectio,* wycięcie klina z kreski, zawierające powiększone gruczołki chłonne; kaliber kiszek równy, ztąd dopasowanie łatwe, szew Lamberta-Czernyego jedwabiem. Cięcie w kresce nie zeszyte. Po operacyi przez kilka dni wymioty; 6 dnia stolec. W dolnym kącie powstała przetoka, która się sama zabliźniła po 15 dniach. Wyzdrowienie; po 7 miesiącach jeszcze nie ma recydywy. Choréj w szpitalu już przybyło 10 kilo. Wycięta część długości 16 cm. Cornil znalazł, że nowotwór był *Lymphosarcoma;* zwężenie przepuszczało zaledwie cienki cewnik.

Przypadek 19. Bassini: Sprawozdanie z VI zjazdu chirurgów włoskich. (Streszczenie w *Wiener Med. Presse* 1889. Nr. 21). U 23 l. męż. B. wyciął kiszkę ślepą i część kiszki biodrowéj zpowodu gruczolaka (*adenoma.*). Chory szybko wyzdrowiał.

b) Resectio cocci z powodu gruźlicy:

Przypadek 20. Durante: Sprawozdanie z VI Zjazdu chirurgów włoskich w Bolonii 1889. (Streszczenie z *Wiener Med. Presse* 1889 str. 879). 56 l. kobieta cierpiąca od czasu utraty miesiączki w 44 roku życia na kolkę kiszkową, boleści w czasie oddawania stolca i wymioty. Przypadłości te tak wzmogły się, że zmusiły chorą do szukania pomocy chirurgicznéj. W prawéj dolnéj połowie brzucha guz bardzo ruchomy, wielkości i formy cytryny, twardy, włóknistéj konsystencyi, nieregularnéj powierzchni. Rozpoznanie *Carcin. coeci.* Operacya bardzo ciężka z powodu zrostów z kiszkami i trudności oryjentowania się; udało się jednak wyciąć, a światło spoić szwem trzypiętrowym. Przebieg bez odczynu. 7 dnia pierwsze wypróżnienie, 10 chora wstała. Po przecięciu guza wzdłuż okazało się, że cała kiszka ślepa i wyrostek robaczkowy były zajęte; guz składał się z tkanki włóknistéj, z gruzełkami jagłowatemi we wszystkich okresach rozwoju.

Przypadek 21. B. Suchier (in Herrenalb): *Beitrag zur operativen Behandlung der Coecumtumoren. Berl. klin. Woch.* 1889. str. 617. 32 l. mężczyzna ślifierz agatu, chory od roku, w ostatnich czasach zaczął szybko chudnąć i tracić siły. Przy badaniu znaleziono guz, zajmujący okolicę k. ślepéj; brak apetytu, odbijanie śmierdzącemi kałem gazami, w skąpych stolcach śluzokaszowata masa. Cięcie równoległe do więzu Pouparta zaginało się od *spina ant. sup.* łukowato w górę ku przedniemu końcowi 10 żebra. Część sieci wielkości ręki, usianą podejrzanemi guziczkami wycięto, poczem ujrzano guz zajmujący górny odcinek *coeci* i dolną część *coli adsc..* Cały guz o ile można było wydobyto z jamy brzusznéj, poczem bliżéj obejrzano kiszkę, w któréj okazało się 12—16 zwyrodniałych gruczołów, aż do wielkości orzecha włoskiego, sięgających do kręgosłupa; gruczoły te zostały wyłuszczone *resp.* usunięte ostrą łyżeczką. Wtedy nożem odcięto, guz od ściany miednicy, a zacisnąwszy kiszkę powyżej i poniżéj guza w zdrowych częściach, ścianę jelita przecięto. Cięcie w kiszce ślepéj wypadło tuż powyżéj zastawki, tak że ta ostatnia wraz z wyrostkiem robaczkowym pozostały. Końce kiszki spojone zostały szwem Czernego. Toaleta, szew i przedrenowanie otrzewnej, a wreszcie szew ściany brzusznéj. Przebieg bez gorączki; silne bóle w ciągu pierwszych dwóch dób; 7 dnia pierwsze wypróżnienie. Po 17 dniach chory wstał z łóżka i dotychczas (1 rok 8 miesięcy po operacyi) jest zdrów zupełnie. Guz cylindryczny wynosi w średnicy 6 cm., na wysokość 10—12 cm.; cały wycięty kawałek kiszki ma na długość 20 cm. Badanie drobnowidowe dokonane przez prof. Zieglera wykazało zwężenie, spowodowane przez bujanie łączno tkankowe, w którem znaleziono gruzełki. Zgrubienie ściany kiszki zależało nadto od zrośnięcia z nią gruźliczo zwyrodnionych gruczołów limfatycznych i tkanki tłuszczowéj (sieć) Błona śluzowa części zwężonéj jest wprawdzie nacieczoną, lecz wolną od gruzełków. Gruźlica rozszerzyła się tylko w *submucosa* i w zewnętrznych błonach kiszki.

Przypadek 22. Czerny: (*Ueber die Chirurgische Behandlung intraperitonealer Tuberculose* (*Beitraege zur klin. Chir.* Tablica 6 stron 77). 54 letni mężczyzna Siostra zmarła z suchot. Od czterech lat bóle i rozwolnienie. Od czterch tygodni guz wielkości pięści, w okolicy lędźwiowéj prawéj, nierówny, twardy, bolesny, przesuwalny, zwłaszcza z boku na bok, przyczem słychać bulgotanie, przy opukiwaniu odgłos tympaniczny stłumiony. Charłactwo. Rozpoznanie z razu: rak kiszki. Cięcie równoległe do m. prostego i na jego brzegu zewnętrznym. Guz z wielkim trudem oddzielono od powięzi *ileopsoatis*, przyczem opróżnił się ropień okołokątniczy do jamy otrzewnéj. Guz zrosły był silnie z nerką, wątrobą i pęcherzykiem żółciowym tak, że dopiero po krwawem oddzieleniu udało się go wyciągnąć z rany brzusznéj na zewnątrz. Wycięto 9 cm. guzowatéj masy na długość. Spojono światła kiszek 30 szwami jedwabiem w 2 piętra, zaszyto dziurę w kresce. Ponieważ okazało się, że z tylną powierzchnią guza był zrośnięty moczowód, który został przecięty, wyłuszczono nerkę, poczem ranę brzuszną zaszyto. Na preparacie obszerne wrzody w k. ślepéj, bliznowato

ściągniętéj i skurczonéj; w tkance gruzełki. 3 dnia śmierć z ropnego zapalenia otrzewnéj, spowodowanego przez wydostanie się kału wskutek zgorzeli brzegów kiszki w linii szwu.

Przypadek 23. Czerny: *Tuberkulöse Geschwüre im Blinddarm durch Resektion des Darmes geheilt* (Tamże). 40 l. m. Od czasu do czasu zatwardzenie i boleści żołądkowe. Przed 2 laty rozlane opuchnięcie w okolicy k. ślepéj. Od roku ograniczony guz, zmienny co do wielkości. W dniu przyjęcia do kliniki na 3 palce ponad *spina ant. sup. dex.* i ku wewnątrz guz wielkości jaja, gładki, naprężony, elastyczny, przesuwalny z prawa na lewo na szerokość ręki, poruszający się synchronicznie z ruchami przepony; przy opukiwaniu daje odgłos stłumiony. Stan ogólny dobry; osobnik chudy. Rozpoznano niezłośliwy guz kiszki. Cięcie ponad guzem, który jak się okazało pochodził z kiszki ślepéj; wyciągnięto go z rany, wycięto, a nierówność świateł zrównoważono przez skośne przecięcie k. biodrowéj. Dwupiętrowy szew jedwabny. Wycięta część po stronie wypukłéj mierzy 8 cm. (2 *ileum* + 6 *coecum*). Ślepy worek kątnicy zarośnięty (*obliteratio*) przez skórczenie i zbliznowacenie; obszerne owrzodzenia z podminowanemi brzegami; zwężenie na wysokości zastawki Bauhina. Przebieg pomyślny; po 14 dniach pierwsze wypróżnienie. Rana zagoiła się *per primam*. Znaczny i skory przyrost na wadze.

Przypadek 24. Czerny: (Tamże) 34-letnia kobieta z rodziny suchotniczéj; w młodości obrzmienie gruczołów. Od 16 tygodni mdłości, bóle w brzuchu i pęcherzu; kolki, napady braku tchu i osłabienia; krew i białko w moczu; w czasie napadu brzuch rozdęty i bolesny. Guz kształtu i wielkości nerki, twardy, gładki, na prawo i ku dołowi od pępka, przesuwalny do wchodu do miednicy, aż do okolicy lędźwiowéj. Rozpoznano nerkę ruchomą. Przyszycie 1886 r. prawéj nerki. W 5 miesięcy potem chora wraca z dawnemi przypadłościami. *Incisio explorativa.* Cięcie na brzegu zewn. *m. recti dextr.* Guz okazuje się jako zmieniona k. ślepa. Wyciągnięto go na zewnątrz z rany Wycięto 17 cm. kiszki (3 *ilei* + 14 *coeci* i *coli adsc.*) oraz kreskę. Zeszycie świateł kiszki szwem dwu-piętrowym jedwabnym, dziurę w kresce zaszyto, operacya trwała $2^1/_4$ godziny. Zwężenie na miejscu zastawki Bauhina; obszerne zmiany bliznowate gruźliczej natury. Przebieg pomyślny. Najwyższa ciepłota 39°. Chora wstała w cztery tygodnie po operacyi. Chorą widział Czerny w trzy lata po operacyi w dobrym stanie; miewa dziennie 2—3 wypróżnienień wolnych. Czerny zwraca uwagę na omyłkę rozpoznawczą, popadł w nią wskutek uderzającego podobieństwa guza do nerki oraz krwi i białka w moczu. Podobny błąd zdarzył mu się poprzednio w 2 innych przypadkach.

Przypadek 25 i 26. Gussenbauer-Fink: *Ueber 2 Fälle von Resection des Ceocum wegen Tuberkulose. Enterorrhaphie-Heilung. (Prag. med. Woch.* 1890. Nr. 9. (Streszczenie w *Centr. f. Chir.* 1890 str. 549). 34 l. męż. od roku posiadający guz w dole biodrowym prawym, uważany za raka. Wycięcie kiszki, pod drobnowidzem znaleziono; nacieczenie zapalne w błonie podśluzowéj liczne gruczołki jagłowate w *m. muscularis*, a nadto, takież gruzełki z komórkami olbrzymiemi w sąsiedniéj tkance łącznéj. Chory wyzdrowiał i jeszcze w 5 miesięcy po operacyi był zdrowym.

27 l. męż. również posiadający guz w okolicy biodrowokątniczéj, a nadto nacieczenie w lewym szczycie płucnym, oraz powiększenie gruczołów chłonnych pod lewą pachą; przedtem operowany z powodu przetoki w rzyci; na téj postawie: gruźlica kiszki ślepéj, które to rozpoznanie potwierdziło badanie drobnowidowe części wyciętéj. Wyzdrowienie w ciągu 3 tygodni.

c) *Resectio coeci* z powodu zwężenia bliznowatego:

Przypadek 27. *Strictura cicatricialis valvulae ileo coecalis; enterotomiae; sanatio; annum postea exstirpatio cocci; enterorrhaphia; sanatio.* Maydl: (*Beitraege zur Darmchirurgie. Allgem. Wiener medic. Zeitung.* 1885 Nr. 41, 42 i 43). 24 l. szwaczka; w 1882 r. cierpiała na częste rozwolnienie naprzemian z zatwardzeniem, do których późniéj przyłączyły się kolki i wymioty po jedzeniu. Silne wychudnięcie bez charłactwa; brzuch bardzo rozdęty, przy macaniu wyraźne ruchy robaczkowe. Przy badaniu choréj ustawianéj na łokciach i kolanach wyczuwa się między łukiem żebrowym prawwym i grzebieniem biodrowym guz wielkości pięści nieco przesuwalny, podługowaty, nierówny, twardy, leżący poniżéj nerki, rozpoznano zwężenie niewiadoméj natury; pomimo środków przeczyszczających skąpe wyprożnienie, kolki itd. 31/I 1884 przystąpił Maydl do operacyi; cięcie *in l. ax. ant.*; po otwarciu jamy brzusznéj znaleziono guz pokrywający dolne $^2/_3$ nerki, od któréj nie można go odciągnąć, chociaż ślizga się po niéj nieco z góry na dół: w *mesenterium* kilka guziczków, uważanych za gruczołki chłonne. W tym stanie rzeczy M. wybrał pętlicę kiszki cienkiéj niedaleko od kiszki ślepéj i przyszył ją do brzegów rany w otrzewnéj ściennéj, poczem otworzył ją termokauterem, a brzegi otworu przyszył w kiszce do skóry; resztę rany brzusznéj zaszył. Przebieg bez gorączki; wypróżnienie kolosalne, a w niem setki pestek z winogron, których chora nie jadła od roku. 9/II rana się zagoiła; 25/II po rozszerzeniu gąbką rany, wprowadziwszy palec do kiszki stwierdził M. zwężenie przepuszczające zaledwie 16 N· cewnika. Chora zpowodu ogromnéj poprawy długi czas nie mogła się zdecydować na operacyją radykalną; przez cały rok stan choréj się niepogorszył, tak że można było wykluczyć nowotwór. D. 7/III 1885 przystąpił wreszcie Maydl do operacyi; po otwarciu brzucha i oddzieleniu kiszki od ściany brzusznéj, zamknął przetokę w jelicie przez podwiązanie, poczem przekonał się, że istnieje zwężenie i guz na przejściu *ilei* w *ceocum*; kiszka cienka odprowadzająca w dwójnasób rozszerzona i zgrubiała, gruba zdprowadzająca zanikła. Zaciśnięcie powyżéj i poniżéj guza świateł kiszek w palcach, wycięcie chorego odcinka, podwiązanie kilku grubszych naczyń; gdy jeszcze światło kiszki cienkiéj okazało się większem od światła *coli adsc.* wycięto 7 cm. pierwszéj wraz z przetoką; poczem brak w kresce powstały po wycięciu zakryto przez zeszycie obu listków, wreszcie szew kiszkowy w ten sposób: na przestrzeni tylnéj połowy obwodu mających być zeszytemi kiszek szew *serosa* i *muscularis* wiązany na zewnątrz; nad tem szew na same błony śluzowe; teraz szew na błony śluzowe przednich połów obwodu; oraz drugie piętro zajmujące tylko *serosa* i *muscularis*; nakoniec trzecie piętro szwów bardzo gęsto nałożonych z najcieńszego jedwabiu na same błony surowicze. Ranę w ścianie brzusznéj zaszyto częściowo; w pozostały otwór gazę jodoformową. Badanie preparatu wykazało, że przyczyną zwężenia było zwyrodnienie bliznowate kiszki. Przebieg: przez kilka dni ciepłota od 37·5 do 38·5, tętno do 140, wymioty, 4 dnia obfite wyprożnienie, wyjęto gazę z jamy brzusznéj. 4/IV chora wyszła zdrowa.

Przypadek 28. Maydl: *Strictura cicatricialis valvulae ileocoecalis*; *resectio*; *enterorraphia. sanatio. (Ueber einen zweiten Fall von narbiger Strictur der Ileocoecalklappe durch cirkuläre Darmresection und Naht geheilt. Allgem. Wiener medic. Zeitung.* 1887. Nr. 17). 23 l. chory słabo zbudowany i miernie odżywiany, przed 7 laty chorował obłożnie i z gorączką dochodzącą do 40° prawdopodobnie na ropne zapalenie na około kiszki ślepéj; od téj pory przez 5 lat przewlekłe zaparcie stolca; przed dwoma laty przypadłości te uspokoiły się aż znowu przed 9 tygodniami wystąpiły nanowo i z większem natężeniem; silne kolki, wzdęcie brzucha, bóle w dole biodrowym prawym, występowały po każdem jedzeniu, Maydl między łukiem żebrowym i *spina ant. sup. dex.* odnalazł guz wielkości pięści, twardy, guziczkowaty, nieco przesuwalny. Rozpoznanie: rak kiszki ślepéj, lub wstępującéj w staréj bliznie. 13/III 1887 operacyja; z początku trudno było się zoryjentować wpowikłanéj massie odziedzy, kiszki, cienkiéj i grubéj; guz wycięto, a końce kiszek połączono trzypiętrowym szwem; poczem ranę brzucha zaszyto. Przebieg wyborny, zupełnie bezgorączkowy; trzeciego dnia wypróżnienie w trzy tygodnie chory wyszedł zdrów, z przybytkiem

14 funtów na wadze; od téj pory kiszka odbywa swe czynności jaknajprawidłowiéj.

Przypadek 29. Trombetta: (Sprawozdanie z VII Zjazdu chirur. włoskich. Wyciął kiszkę ślepą wraz z częścią *coli adsc.* z powodu guza zależnego od *typhlitis et perityphlitis* z małemi rozrzuconemi ropniami. *Anus praeternat.* Chory zmarł 16 dnia po operacyi z zapalenia otrzewnéj, powstałego skutkiem pęknięcia kiszki.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Z zakładu fizyjologicznego Uniw. Jag. w Krakowie.

Sposoby wywołania analgezyi ogólnéj drażnieniem krtani i jéj okolicy podług Brown-Sequarda.

Podał

Dr. Leon Wachholz,

asystent przy katedrze medycyny sądowéj Uniw. Jagiell.

W październiku roku zeszłego ogłosił Brown Séquard w *Archives de Physiologie* (T. III. Nr. 4) wyniki trzech swych prac doświadczalnych [1]), które żywe mogły obudzić zainteresowanie.

Znaczna doniosłość odkrycia sędziwego autora dla ogółu ludzkości, w szczególności zaś dla nauk lekarskich, gdyby wyniki te okazały się istotnemi, zniewoliły mnie do przeprowadzenia szeregu doświadczeń na zwierzętach w tym kierunku. Zachęcony głównie przez czcigodnego prof. Dra Cybulskiego i korzystając z łaskawie zawsze udzielanych mi rad i czynnéj pomocy wśród pracy z Jego strony, uważam za stosowne na tem miejscu złożyć Mu szczere podziękowanie.

Nim przedstawię doświadczenia moje i wnioski z nich wypływające, streszczę pokrótce wywody prac Brown-Séquarda.

W pierwszéj pracy ([1]*a*) udowadnia B. S. że przekonanie gorąco dotąd popierane przez Klaudyusza Bernarda, jakoby środki lecznicze wywoływały w ustroju zmiany ogólne tylko przez zadziałanie drogą krwi na ośrodki nerwowe, nie jest słusznem, bo środki jak bezwodnik kwasu węglowego, chloroform, kokaina itd. mogą wywołać podobne zmiany ogólne przez zadrażnienie obwodowe, wcale do krwi nie wnikając, tem samem wcale nie działając na ośrodki nerwowe. Przekonał się bowiem, że bezwodnik kwasu węglowego wprowadzany przez jamę ust silnym prądem do krtani zwierząt, oddychających swobodnie przez kaniulę tchawiczną, jest w stanie zależnie od ilości wprowadzonéj do krtani (mimo, iż CO_2 nie może wniknąć do płuc, bo rurka tchawiczna stanowi mu zaporę) wywołać krócéj lub dłużej trwającą analgezyję. Analgezyja ta jest czasami tak zupełną, że można swobodnie zadawać zwierzęciu rany, można drażnić nerwy czuciowe prądem przerywanym, nawet mechanicznie a wreszcie i przecinać te nerwy bez wywołania u zwierzęcia danego jakichkolwiek objawów bolu. Analgezyja ta zupełna trwała przez czas różnéj długości i tak u małp znacznie dłużéj niż u psów, bo nawet dni kilka, a miała być tak zupełną, że nie ograniczała się tylko na powierzchnię ciała, lecz i na pnie nerwów czulnych leżące w głębi ustroju. Mimo téj analgezyi sfera zmysłowa jak i sfera inteligencyi u zwierząt tych miała być zupełnie i dokładnie utrzymaną; zwierzęta te bowiem widziały, słyszały, miały prawidłową siłę mięśniową, czucie dotyku nawet smaku, bo n. p. małpa w stanie analgezyi krzywiła się mocno i spluwała po podaniu jéj kolocyntyd.

W drugiéj pracy ([1]*b*) zaznacza B. S., że analgezyja ogólna może być wywołaną także innemi wpływami działającemi na błonę śluzową krtani, krtań, nerwy krtaniowe górne, tchawicę a nawet skórę szyi a mianowicie drażnieniem mechanicznem, chemicznem i elektrycznem. I tak cięcie podłużne zadane tchawicy wywoływało analgezyję. CO_2 wprowadzony w mięszaninie z tlenem lub powietrzem sprawiał analgezyję mniéj znaczną i krócéj trwałą; natomiast zadrażnienie mechaniczne uskutecznione sondą lub wprowadzeniem rurki tchawicznéj do otworu tracheotomijnego i t. d. a następnie wprowadzenie strumienia CO_2 do krtani wywoływały tak silną analgezyję, że nawet rany przypalaniem bez objawów bólu można było zadawać. Pary chloroformowe wprowadzane do krtani w sposób taki, by do płuc a więc i do krwi wniknąć nie mogły, wreszcie injekcyje kokainy pod błonę śluzową krtani lub na błonę śluzową tejże, miały tenże sam efekt. Wodnik chloralu okazał się tylko nieobojętnym i pociągnął we wszystkich przypadkach gdzie był stosowany, rychłą śmierć zwierzęcia. Analgezyja ogólna w jakikolwiek sposób była wywołaną, była następstwem odruchowego działania nerwów krtaniowych górnych albowiem doświadczenia dowodnie wykazały, że po stronie téj, po któréj przed użyciem bodźca analgezyję wywołującego, nerw krtaniowy górny przecięto, analgezyja nie występowała po zastosowaniu jednego z podanych bodźców, była natomiast wybitną po stronie utrzymanego nerwu.

W trzeciem swym doniesieniu ([1]*c*) podaje B. S. okreslenie wyrażenia *„l'inhibition"* (zatamowanie). Na zatamowanie to składają się trzy czynniki: 1) zadrażnienie jednego z punktów układu nerwowego, 2) przeniesienie tego podrażnienia na części środkowe tegoż układu, 3) znikanie mniéj lub więcéj szybkie téj własności. Przeniesienie się tego podrażnienia na ośrodki nerwowe odbywa się drogą nerwów krtaniowych górnych, jak to doświadczenia z przecinaniem jednostronnem nerwów tych i następowym ujemnym wynikiem analgezyi po tejże stronie dowodzą. Czas trwania analgezyi téj był różnym, i tak u psa wahał się między jedną a dwiema godzinami, u małpy nierównie dłużéj. Rany, zadane klatce piersiowéj, znacznie prędzéj stają się analgetycznemi i znacznie dłużéj stan ten zatrzymują niż rany brzucha. Rany skóry szyi, zwłaszcza części przedniéj szyi zadane, różnią się zasadniczo od ran zadanych innym częściom ciała, po pierwsze tem, że mogą się stać same przez się analgetycznemi; powtóre, że zwłaszcza u psów same jako takie, bez poprzedniego drażnienia krtani, są w stanie wywołać w różnych okolicach ciała analgezyję. W tych ostatnich przypadkach drażnienie tchawicy potęguje i utrwala już przez rany skórne szyi sprowadzoną analgezyję. Stopień analgezyi u psa i małpy jest różnym, mianowicie u psa bywa analgezyja słabszą i trwa krótko, gdy u małpy choćby nawet w dniu dokonanego podrażnienia krtani po krótkiem trwaniu ustąpiła, wraca nazajutrz w zu-

[1]) *a*) Recherches sur l'intribition de la sensib. aux causes de douleur s. l'infl. d'une irrit. de la muqueuse laryngée par de l'acide carbonique.

b) Rech. sur la production d'une analg. générale par des irrit. traumat. ou mécanique de la peau du cou, de la trachée ou du larynx.

c) Sur une inhibition dont les chirurgiens pourraient tirer profit si elle se produit chez l'homme comme chez le chien et le singe.

pełności i trwać może przez 7 do 14 dni lub nawet jeszcze dłużéj.

Z trzech tych prac Brown-Séquarda, gdyby one w istocie fakty realne przedstawiały, wyniknęłyby pierwszorzędne korzyści nietylko dla teoretycznéj medycyny, mianowicie fizyjologii, lecz także, i to głównie, dla chirurgii; wreszcie zdawało mi się, że i w medycynie sądowéj na sprawę nagłéj utraty przytomności w przypadkach śmierci z uduszenia gwałtownego, pewne światło byłyby w stanie rzucić.

Sam autor prac powyższych wspomina na wstępie trzeciéj rozprawki, że chirurgowie mogliby odnieść poważne korzyści, gdyby się im udało podobnie jak jemu na psach i małpach, i u człowieka wywołać analgezyję w powyższy sposób.

Jednakże już sam w ciągu powyższéj pracy nadmienia, że rany u zwierząt, któremi w doświadczeniach swych się posługiwał, są mniéj tkliwe i bolesne niż rany u człowieka. Pominąwszy niemożność porównania, o ile w istocie rany u zwierząt tych są mniéj na ból tkliwe, niż u człowieka, wyraża to zdanie autora pewną wątpliwość, czyby u człowieka analgezyję taką w powyższy sposób można było wywołać. Przyznać należy, iż gdyby łatwość taka wywoływania analgezyi ogólnéj była możliwą, stanęłaby chirurgija prawie u kresu swych marzeń; cały arsenał niebezpiecznych środków odurzających i znieczulających odpadły bezpowrotnie a nadto stan chorego przykry i dotkliwy w dniach pierwszych po każdym zabiegu stałby się dlań zupełnie obojętnym, boć przecież analgezyję raz wywołaną możnaby dowolnie aż do czasu zupełnego wygojenia się ran przedłużyć.

Równocześnie i dla fizyjologii byłyby wyniki doświadczeń Brown-Séquarda niepoślednego znaczenia. Działanie tamujące nerwów i ośrodków nerwowych na stan czynny ośrodków lub nerwów innych zyskałaby nowy dowód, nie dający się zaprzeczyć. Praca Brown Séquarda zdawała mi się przedstawiać wartość pewną i dla medycyny sądowéj.

Wiadomem jest, że w przypadkach duszenia gwałtownego czy to przez powieszenie, czy zagardlenie (*strangulatio)*, czy zadławienie, następuje bardzo szybko utrata przytomności, gdy przeciwnie w przypadkach zasypania n. p. ziemią, lub jeszcze wybitniéj w przypadkach tonięcia, mimo iż i tu śmierć następuje wskutek utrudnionego dopływu powietrza, przytomność stosunkowo długo pozostaje utrzymaną. Hofmann tłómaczy szybką utratę przytomności u wieszanych, zagardlonych lub dławionych (mniéj) nagłem uciśnięciem tętnic dogłowowych, w następstwie którego ulega dopływ krwi do mózgu nagłéj przerwie; ostra zaś niedokrewność mózgu w ten sposób wywołana, ujawnia się szybką utratą przytomności. Jakkolwiek chirurgija zna przypadki obustronnego podwiązania tętnic dogłowowych bez utraty przytomności operowanego, z powodu że przez tętnice kręgowe wytwarza się krążenie uboczne, to jednak w przypadkach powieszenia lub zagardlania nagłe i równoczesne zaciśnięcie obu tętnic z jednéj strony, a żył szyjnych z drugiéj, wreszcie prędkie ustanie oddychania, są zdaniem Hofmanna poważnym powodem utrudniającym wytworzenie się krwiobiegu zastępczego przez tętnice kręgowe. Zdanie swoje poparł doświadczeniami na trupach wykonanemi. Mimo to jednak już sam wzmiankę czyni[1]), że i ucisk nerwu błędnego, leżącego w torebce wspólnéj z tętnicami dogłowowemi i żyłami, obojętnym być się nie zdaje. Wszakżeż już Waller używał ucisku na nerw błędny wywieranego w celu znieczulenia i sam zeznaje, że ci, na których doświadczenia te wykonywał, padali bezprzytomni po lekkim ucisku[1]). A znane są przeciez pod tym względem także doświadczenia innych, n. p. prof. Czermaka na samym sobie, Tannhofera w Peszcie[2]) na jednym z uczniów, wreszcie Quinckego i Wasilewskiego, tego ostatniego z kliniki lek. prof. Korczyńskiego[3]). Już zatem i te doświadczenia przekonywają, że nie tyle może nagła przerwa dopływu krwi do mózgu, ile raczéj zadrażnienie nerwów czuciowych, w jakie cała szyja, a zwłaszcza okolica krtani obfituje, jest powodem nagłéj utraty przytomności. Nerwy czulne szyi, a zwłaszcza okolicy krtani cechują się niezwykłą pobudliwością. Proste doświadczenie, jakie na samym sobie z łatwością wykonać można, pouczyć jest w stanie o téj szczególnéj pobudliwości, jeśli się uciśnie dwoma palcami choćby lekko krtań, wowczas długo jeszcze po ustaniu tego ucisku wrażenie jego się odczuwa.

Przypuszczałem tedy, że jeżli nerwy krtaniowe górne wskutek podrażnień czy to mechanicznych, czy chemicznych, czy wreszcie elektrodynamicznych są w stanie wywołać analgezyję, to być może, że silniéjsze co do stopnia zadrażnienie ich, jakie musi istnieć przy wieszaniu lub zagardleniu, będzie w stanie wpłynąć również dosadnie na utratę przytomności.

Nim jednak miałem zdążyć do mego odleglejszego celu wpierw należało się przekonać o istotnéj wartości i prawdzie doświadczeń Brown-Séquarda.

Już w samym zaczątku mych doświadczeń, napotkałem na poważną trudności niemylnego przekonania się, że zwierzę wprawione w stan analgezyi, nie odczuwa ran zadawanych i innych wpływów drażniących nerwy czuciowe.

Zwierzę zdolne do wydawania głosu, jeżli mu się wykona tracheotomiję, głosu jako dowodu czucia bólu wydawać nie może; zrywać się zaś nie może, jeżli mocno jest do stołu przymocowane. Szereg mych doświadczeń rozpocząłem od żab. Kilka z nich, aby dokładności zadość uczynić, podaję poniżéj.

1) Dnia 21/XI 1891 r., ½12 rano. Żaba z wyciętemi pólkulami mózgu jak do badania odruchów. Odruchy badane sposobem Türcka za pomocą roztworu kw. siarkowego występowały po 16, potem 13, potem 9 uderzeniach metronomu nastawionego na 120 uderzeń na minutę. Zadrażniono krtań izolowanemi elektrodami, przewodzącemi prąd przerywany z przyrządu saneczkowego du Bois Reymonda, przy odległości cewki ruchoméj od stałéj równającéj się 14 ctm.; odruchy wobec roztworu kw. siark. po uderzeniach 26, potem 80, 110 tegoż metronomu; wreszcie kwas ich nie wywołuje, natomiast zjawiają się one pod wpływem ugniecenia palca żaby.

2) 24/XI, 7 wieczór. Żaba bez pólkul mózgu. Odruchy za pomocą kw. siark. po 13 uderzeniach metronomu. Drażnienie mechaniczne zgłębnikiem wnętrza krtani trwające ½ minuty, odruchy w kwasie po 15 uderzeniach. Drażnienie przyrządem saneczkowym przy odległości cewek o 7 ctm. przez 2 minuty, brak odruchów na kwas, na szczypanie i na słabe przyżeganie.

W dwóch tych doświadczeniach wstępnych badałem zachowanie się odruchów, sądząc, że gdyby w istocie zwierzę podrażnienia nie odczuwało, odruchy także musiałyby uledz jakiejś zmianie. Tu wspomnieć tylko muszę, że

[1]) Hofmann. *Lehrbuch der gerichtl. Medizin.* 1891.

[1]) *Prager Vierteljschr.* 1871. — [2]) *Med. Centralblatt.* 1875. — [3]) *Virchows Jahrb.* 1875, II. 88 i 1876, I. 234.

badanie odruchów sposobem Türcka, t. j. przez zanurzanie zwierzęcia do rozczynu kwasu siarkowego ma tę niedogodność, że przez wielokrotne to zanurzanie żaby do rozczynu kwasu, to znów w celu opłukania do wody, rozczyn kwasu się osłabia; wreszcie przez dłuższe wykonywanie prób tych, ośrodki nerwowe do podniety téj t. j. kwasu mogą się przyzwyczaić i ztąd może nastąpić brak odruchów. Wreszcie po dłuższem doświadczeniu zwierzę już i tak wycięciem półkul mózgowych i utratą krwi wycieńczone, słabnie i na bodźce tak jak z początku doświadczenia nie oddziaływa.

(Dokończenie nastąpi).

III. Wzmianka o wyniku bakteryjologicznego badania moczu w przypadku podejrzanego duru brzusznego.

Podał

Doc. Dr. Stanisław Ponikło,

c. k. lekarz powiatowy.

Że z moczu chorych na dur brzuszny można często wyhodować z łatwością prątki durowe w czystości, jest rzeczą dobrze znaną (Pfeiffer, Fraenkel, Simmonds, Seitz, Hueppe, Merkel, Vilchour, Lepidi-Chioti itd.). Mimo to wyjątkowo tylko posługiwano się bakteryjologicznem badaniem moczu w celu rozpoznawczym.

Z końcem lutego b. r. przyjęto do szpitala św. Łazarza na oddział prof. Pareńskiego chorego F., lat 35, z powodu zatrucia rozcieńczonym kwasem siarkowym (wypił około 50·00). Po upływie 3 dni, skutkiem rychłego zastosowania środków leczniczych, przypady zatrucia ustąpiły i chory miał opuścić szpital, gdy niespodziewanie doznał dreszczu, począł gorączkować i oczywiście w szpitalu pozostał. Rozpoznano t y f u s b r z u s z n y (którym zaraził się naturalnie przed zatruciem kwasem siarkowym). Po 14 dniach choroby postanowiłem zbadać mocz chorego bakteryjologicznie. W tym celu oddał chory (po uprzedniem obmyciu prącia rozczynem sublimatu i wodą sterylizowaną) kilkanaście ctm. sześć. moczu do rurek odczynnikowych starannie wyjałowionych. Bezpośrednio zaszczepiono tym moczem zwykłym sposobem 3 rurki sterylizowanéj żelatyny peptonowo bulijonowéj, tworząc 3 rozcieńczenia, wylano do szalek Petriego i pozostawiono w ciepłocie pokojowéj o 15—16° C. w komorze wilgotnéj.

1) Po 48 godzinach rozmnożyły się we wszystkich 3 szalkach hodowle tylko j e d n e g o g a t u n k u: okrągłe lub nieco podłużne, płaskie, o brzegach tu i owdzie falistych, szarawo-białe, żelatyny nie rozpuszczające; badane mikroskopowo pod małem powiększeniem przedstawiały się jako żółtawe płytki, ku obwodowi przejrzyste, niektóre nieregularnie bruzdkowane, drobniutko ziarniste.

2) Cząstka hodowli w wiszącéj kropli wody sterylizowanéj badana, okazała prątki małe, dosyć smukłe, o końcach nieco zaokrąglonych, pojedynczo rozmieszczone tu i ówdzie po 2—3 razem, wykonywujące żywe ruchy. Preparaty szkiełkowe barwiły się trudno zwykłemi barwikami anilinowemi, okazując rozmiary i postać prątków zupełnie odpowiadającą prątkowi durowemu.

3) Hodowla zaszczepiona przez ukłucie w żelatynie rozwinęła się po 48 godzinach wzdłuż całéj linii ukłucia jako drobnoziarnista niteczka, na powierzchni zaś jako mała, cienka płytka o brzegach falistych, szarawo białawéj barwy, żelatyny nie rozpuszczająca.

4) Na ukośnie skrzepłym agarze (w termostacie przy 37° C.) powstał nalot białawy wzdłuż całéj linii, po której posunięto drut platynowy.

5) Na krążku ziemniaczanym w szalce Esmarcha (w termostacie) wystąpił znany odczyn właściwy prątkowi durowemu: oprócz niejakiego zwilgotnienia, powierzchnia ziemniaka była jakby zupełnie niezmieniona: a cząsteczka z powierzchni za pomocą igły platynowéj wzięta, okazała tak w wiszącéj kropli jak na szkiełkach barwionych cechy prątka durowego (prątki z hodowli ziemnaczanéj były nieco większe niż z płyt żelatynowych i okazywały w preparatach barwionych bardzo wyraźnie opisywane wielokrotnie punkty jasne na końcach prątków, barw anilinowych nie przyjmujące). Dodać winienem, że hodowla ziemniaczana po 4—5 dniach wejrzenia nie zmieniła i okazywała jedynie oznaki zwykłego stopniowego zasychania.

Wynik ten badania bakteryjologicznego wykazał: 1) że mocz zawierał tylko drobnoustroje j e d n e g o j e d y n e g o g a t u n k u; 2) że drobnoustroje te, przy wszystkich przedsięwziętych sposobach badania, okazały się postacią, zachowaniem się względem barwików, rodzajem hodowli na różnych pożywkach (ziemniaki!) jako identyczne z prątkami, które za właściwe durowi brzusznemu uważamy; 3) czas potrzebny do przeprowadzenia badania wynosił dni 4.

Wszystkie hodowle okazałem w swojéj pracowni prywatnéj kilku kolegom.

Wstrzymuję się od wszelkiego teoretyzowania, gdyż uważałem za stosowne podać powyższy wynik badania bakteryjologicznego tylko celem zachęcenia do dalszych spostrzeżeń w tym kierunku i przekonania się, czyby badanie bakteryjologiczne moczu nie okazało się praktycznym środkiem rozpoznawczym w durze brzusznym, którego mniéj typowe formy niezaprzeczenie nastręczają częstokroć niemałe trudności w rozpoznaniu.

Chory zmarł po 6-tygodniowéj chorobie ostatecznie skutkiem posoczniczy po odleżynach rozległych. Sekcyja wykazała oznaki posocznicy skutkiem odleżyn, pozostałości po opadowem zapaleniu płuc, ostry obrzęk śledziony, fragmentacyję mięsnia sercowego, obrzęki gruczołów odosobnionych i kępek Peyera, tudzież obrzmienie przyostre gruczołów kreskowych, nadto bliznę w okolicy odźwiernika (po zatruciu kwasem siarkowym), jednak blizn po wrzodach durowych nie stwierdzono. Wynik ten sekcyi ani nie potwierdza stanowczo, ani nie wyklucza przebycia duru brzusznego. Badania bakteryjologicznego *post mortem* nie było.[1])

IV Oceny i sprawozdania.

Dr. Z a h oř: V ý r o č n í z p r a v a m ě s t s k e h o f y s i k á t u m ě s t a P r a h y. 1888 i 89.

Nadzwyczaj szczegółowe i obszerne sprawozdanie podaje nam Dr. Zahoř ze stosunków zdrowotnych Pragi i tylko

[1]) Do przedsięwzięcia badania bakteryjologicznego moczu w przypadku tym zachęciła mnie demonstracyja hodowli z moczu chorego na dur, okazanych mi przed 3 miesiącami przez kol. Gawlikowskiego, asystenta przy zakładzie anatomii patologicznéj. Kol. Gawlikowski również wyhodował tylko j e d e n gatunek drobnoustrojów z moczu tyfusowego na płytach i badanie w wiszącéj kropli, w preparatach barwionych itd., oprócz hodowli na ziemniakach, która nie była zupełnie charakterystyczną, odpowiadało prątkowi durowemu. O tem spostrzeżeniu kol. Gawlikowskiego dawniéj uczynionem z naciskiem tutaj wspominam.

wzgląd na brak miejsca w Przegl. Lek. powstrzymuje mię od przytoczenia z téj czeskiéj pracy wielu pouczających danych, mających i dla nas swoje znaczenie.

Materyjał b. bogaty został umiejętnie zestawiony w 697 str. i dodanych tablicach i niemały przynosi zaszczyt urzędowi zdrowia miasta Pragi.

W r. 1888 dość silnie grasowała ospa w Pradze, a ciekawym będzie i dla nas fakt, że na 414 osób zmarłych na ospę było szczepionych 43 (10%), nieszczepionych 317 (76%) i z niewiadomym rezultatem 54. Nadzwyczaj starannie i wzorowo są ułożone graficzne tablice śmiertelności i chorobliwości z pojedynczych chorób tak, że w jednéj chwili możemy się zoryjentować w zestawionym skrzętnie materyjale. Na planie zaś Pragi stosownie do nasilenia w rozmaitych częściach miasta wykreślona została i *morbilitas* i *mortalitas* chorób zakaźnych, dla każdéj z chorób osobno. Służbę zdrowia w Pradze pełniło 328 lekarzy, z tego 155 opłacał rząd, a 28 urzędy autonomiczne. Praga (179463 mieszk.) oprócz głównego fizyka i jego pomocnika miała jeszcze lekarzy obwodowych 14 czyli 1 lekarz wypada na 12.900 mieszkańców, gdy tymczasem Kraków posiada ich zaledwie trzech.

Nadzwyczaj małą wydaje mi się cyfra dzieci szczepionych bezpłatnie, bo zaledwio 3308 na 6800 urodzonych w jednym roku, a rewokcynowonych tylko 399; odsetek zaś przyjęcia wynosił 64.

Z ważnych czynności lekarzy obwodowych nadmienić wypada badanie zdrowotnych stosunków w mieszkaniach (przejrzano ich w jednym roku 2425) w fabykach, pracowniach rzemieślniczych i pod tym względem starano się usunąć złe przez stosowne rozporządzenie. Nawet taka kwestyja jak wychodki szczegółowo jest w sprawozdaniu omawiana, a dowiadujemy się z niego, że Praga posiada 21 publicznych czysto i wygodnie urządzonych wychodków, przy których są stałe posługaczki obowiązane stosować się do wydanéj instrukcyi i ściśle jej przestrzegać. Osób korzystało z téj wygody 415 tysięcy. Jakżeż odmienne są u nas w podobnych lokalach stosunki i jakiż niemożliwy smród i brud panuje w ustępach krakowskich pod światłym dozorem władz sanitarnych i autonomicznych.

Dalsza część sprawozdania zawiera jeszcze wiele ciekawych szczegółów, tyczących się szkół, więzień, szpitali i cmentarzy, ale i najkrótszy wyciąg z tego przechodziłby zakres małéj wzmianki, którą ze względu na wysoką wartość tego sprawozdania pozwoliłem sobie uczynić.

Dr. J. Surzycki.

Patologija.

Prof. A. Reverdin (Genewa): **O przeszczepianiu skóry żabiej na powierzchnie ran u ludzi.**

Tak zwana zooplastyka coraz częstsze znajduje zastosowanie z dodatniemi wynikami. W ciągu ostatnich lat sześciu wielu chirurgów, przeważnie francuskich i angielskich (Baratoux, Grange, Orcel, Ranking, Rédard, Dubousquet-Laborderie, Miles, Von Meler i in.) czyniło próby w tym kierunku, używając do doświadczeń rozmaitych zwierząt, nietylko ssawców (psy, koty), lecz i ptaków (kury) a nawet żab. Tego ostatniego rodzaju przeszczepienie zastosował autor z zupełnem powodzeniem w jednym przypadku u młodéj dziewczyny, u któréj wskutek długiego używania wezykatoryj i zanieczyszczenia skóry powstały obszerne owrzodzenia na przedniej powierzchni klatki piersiowej. Po oczyszczeniu pod odpowiednim opatrunkiem powierzchni wrzodów, kiedy ukazała się zdrowa ziarnina, przystąpił on do transplantacyi: część owrzodzenia pokrył płatkami skóry, wziętąmi z przedramienia matki choréj, drugą zaś część płatami wielkości $^1/_2$—1 ctm. kwadratowego skóry z brzucha kilku żab, bacząc na to, aby każdy taki płatek umieszczony był na jaknajżywszéj ziarninie. Na trzeci dzień przy zmianie opatrunku wydzielina ropna była dość znaczna, płatki jednakże trzymały się dokładnie. Dziesiątego dnia po operacyi obydwie powierzchnie wrzodów były zupełnie zaciągnięte jednostajną, dość mocną warstewką skóry. Po upływie dłuższego czasu widział autor pacyentkę: w miejscach tych skóra zupełnie dobrze się przedstawia, nieco ciemniej zabarwiona, lecz daje się przesuwać ponad mięśniami zupełnie, jak normalna. Porównywając wynik ten z rezultatami przeszczepiania płatków skóry ludzkiéj, twierdzi autor, iż nigdy nie otrzymał równie szybkiego i dokładnego zabliźnienia wrzodów, pomimo dużéj powierzchni i tak wielkiéj liczby przeniesionych płatów, jak tu.

W drugim przypadku, gdzie koło maszyny zerwało kawał skóry z czaszki i twarzy robotnicy, przeszczepił autor na tą ogromną stosunkowo powierzchnię mnóstwo płatów różnego pochodzenia: płatki naskórkowe, płatki skórne człowieka, płatki ze ściany torbieli skórzastéj, wreszcie płatki ze skóry psa. Wynik tej mozaikowéj transplantacyi był dobry, chora po kilku miesiącach wróciła zdrowa do domu. Jako jeden z najważniejszych warunków powodzenia przeszczepiania uważa autor dobry stan powierzchni rany, na któréj chcemy szczepić: ziarnina ma być różowa, nie zanadto wybujała i niewiele wydzielająca. (*Archives de méd. expérin. et d'anat. pathol.* T. IV. 1892.) *L. Kryński.*

Farmakologija.

Fürst (Graz): **Objawy zatrucia sulfonalem.**

W literaturze lekarskiéj co raz częściéj spotykamy opisy zatruć sulfonalem, co ztąd pochodzi, że działanie jego z powodu trudnéj rozpuszczalności w żołądku (1 grm. w 200 grm. kw. żołądkowego) wobec codziennego używania staje się zbiorowem. Skutkiem tego takie działanie sulfonalu jest powolne, nie zjawia się często w chwili oznaczonéj, lecz po kilku godzinach a czasem dopiero na drugi dzień. Autor zestawia objawy, które w zatruciach sulfonalem spostrzegał: Okres podrażnienia jest bardzo rzadkim, często po zażyciu występują nudności i wymioty, a przed działaniem nasennem omdlenia, zawrót głowy i szum w uszach. Uczucie zimna a często dreszcze występują przed lub po zadziałaniu nasennem, podobnie i powstrzymanie potów. Z działania tego korzystali Martin, Böttrich i Schmidt u suchotników zapisując przeciw potom 0.50 sulfonalu. Dalszym objawem jest: Niezborność ruchów kończyn dolnych, górnych i języka, oraz *ptosis* i porażenie żrenicy. Zwiększenie lub zmniejszenie ruchów robaczkowych jelit zależy od tego, czy naraz jedną wielką dawkę podano, czy rozłożono na kilka dawek. Przy używaniu sulfonalu trzeba równocześnie podawać środek przeczyszczający, gdyż część nierozłożonego sulfonalu gromadzi się w kiszkach i późniéj działa kumulatywnie. Mocz przybiera barwę brunatną, zawiera ślad białka, chlorki w ilości zmniejszonéj i wielką ilość indykanu. Krew żylna jest żywo czerwoną, gdyż tkanki utraciwszy swą żywotność nie odbierają oksyhemoglobinie tlenu. (W ten sposób tłomaczy Hénocque to zabarwienie). Ciepłota ciała obniża się. Czynność serca nie doznaje żadnych zmian. Ruchy oddechowe stają się powolniejsze a pobudliwość błony śluzowéj oskrzeli zmniejsza się. Wysypek nie spostrzegano. Często występuje *sopor*, obniżenie czucia dotykowego i omamy. Niektórzy chorzy widzą podwójnie, często osoby im nieprzyjazne a nieobecne. Choremu Bornemanna zdawało się, że ma 2 głowy, 4 ręce i tyleż nóg.

Wszystkie te objawy występują tylko wtedy, jeżeli sulfonal podajemy przez czas długi (3 miesiące) codziennie. Jednorazowa dawka nawet duża zatrucia nie sprowadza. Sulfonal możemy także zupełnie bezpiecznie stosować, podając go z przestankami jedno lub dwudniowemi. Na objawy wyżéj przytoczone powinien lekarz zwracać baczną uwagę, a w razie ich wystąpienia natychmiast wstrzymać dalsze podawanie tego środka nasennego. (*Z. f. Th.* Nr. 3, 1892.)

Dr. Mendelsburg.

Terapija.

Chełmoński: **Nowa metoda leczenia chorób zakaźnych.**

Środek, który autor przeciw chorobom zakaźnym stosuje, jestto produkt życia i rozwoju bakteryj gnilnych, którego sposób otrzymania i własności szczegółowo podaje, co w obec smutnych doświadczeń ostatniego dwulecia wynikłych z otaczania środków tajemniczością poczytane być musi za zasługę. Wykonawszy próby na zwierzętach i ludziach zdrowych i przekonawszy się, że środek wywołuje pewne objawy

reakcyi, które po upływie 24—36 godzin zupełnie ustępują bez pozostawienia po sobie jakichkolwiek zaburzeń, rozpoczął badania na ludziach chorych. Na razie podaje autor wyniki z stosowania tego środka u osób dotkniętych durem brzusznym. Wstrzykiwania środka Chełmońskiego w brzebiegu téj choroby dały następujące wyniki: Po injekcyach ciepłota ciała opada albo *per crisim*, albo *per lysim* w ciągu 1—2 dni, czasem dopiero w 6 dni bez względu na okres choroby. Obniżeniu ciepłoty towarzyszy obfite pocenie, które czasem zjawia się dopiero w kilka dni. Tętno i oddechy po injekcyi stają się częstsze, suchość języka, kaszel, biegunka ustępują, wysypka blednie. Śledziona albo się jednocześnie z obniżeniem ciepłoty zmniejsza, albo też początkowo się jeszcze powiększa. Chory prędko wraca do sił, apetyt się wzmaga. (Odbitka z „*Medycyny*" T. XX. z 1892 r. Tymczasowe doniesienie.). *Dr. Beck.*

Choroby wewnętrzne.

Liermann: **Przyczynek do kazuistyki ropnia podprzeponowego w przebiegu wrzodu okrągłego żołądka.**

Autor zestawia cztery przypadki obserwowane przez siebie w szpitalu, w których w przebiegu wrzodu okrągłego żołądka, nastąpiło przebicie tegoż do jamy brzusznéj, a następnie z powodu istnienia zrostów otrzewnowych przyszło do częściowego zapalenia otrzewny. W 2 przypadkach mimo zabiegu chirurgicznego nie udało się przeszkodzić szerzeniu się zakażenia ropnego na wątrobę i śledzionę, w jednym zaś gwałtowne przebicie ropnia do jamy opłucnowéj wywołało zejście śmiertelne. Główną uwagę zwraca autor na przypadek 4-ty, gdzie po skonstatowaniu w 14 dni po objawach przebicia wrzodu okrągłego, obszaru podprzeponowego, przystąpiono do otwarcia tegoż i wypuszczono znaczną ilość gęstéj cuchnącéj ropy. Po założeniu sączka i przepłukaniu ropnia (który jak można było stwierdzić, znajdował się między żołądkiem a powłokami brzusznemi z przodu, od góry między przeponą a zrostami w okolicy dużéj krzywizny żołądka) podczas zakładania opatrunku wystąpiły kilkakrotne wymioty cuchnące ropą zupełnie podobną do ropy wypuszczonéj otworem operacyjnym. Chory od operacyi nie gorączkował więcéj a rekonwalescencyja postępowała tak szybkim krokiem, że po 12 dniach chory opuścił szpital zupełnie wyleczony. Autor stara się wytłomaczyć owe wymioty cuchnące ropą, które wystąpiły po operacyi i przypuszcza, że w tym przypadku ropień otaczał od góry żołądek przechodząc z przodu ku tyłowi po nad krzywizną małą, w rodzaju worka przewieszonego przez tąż krzywiznę i że następnie po usunięciu treści z jamy przedniéj, treść tylnéj jamy ropnia przez otwór wrzodu przedostała się do żołądka, a z tamtąd wymiotami na zewnątrz, co tem snadniéj można przypuścić, gdy się zważy, że po opróżnieniu przedniego ropnia, tylko jednostronny ucisk od ropnia tylnego działał na ścianę żołądka i ten wystarczał by ją przebić w miejscu najmniéj opornem t. j. w miejscu pierwotnego wrzodu.

To zejście pomyślne naprowadza autora na wniosek, że w przebiegu wrzodu okrągłego żołądka z przebiciem do jamy brzusznéj, może przyjść tylko do częściowego wytworzenia się zapalenia otrzewny, jeżeli się zrosty wytworzą, które otarbiają eksudat w ten sposób, że nie pozwalają dalszemu szerzeniu się infekcyi. A jak z jednéj strony rozpoznanie przebicia wrzodu okrągłego żołądka nie jest rzeczą łatwą (a zatem zachodzi niepewność co do wskazania do laparotomii), to z drugiéj strony pozostaje nam dosyć czasu by postawić dokładne rozpoznanie co do obecności ropnia jego położenia i kształtu. Że zaś po jego skonstatowaniu jest wskazany natychmiastowy zabieg chirurgiczy, poucza najlepiej owe zejście pomyślne w czwartym przypadku opisanym przez autora. *Dr. Skrzyński.*

Chirurgija.

J. Ziemacki (Półtawa): **Bromek etylu w chirurgii.**

Z badań autora, wykonanych na sobie samym, kilku kolegach i 600 chorych, wynika, iż narkoza bromkiem etylu o wiele jest szybszą, aniżeli chloroformem; można ją zastosować jednak głównie do zabiegów chirurgicznych, nie trwających dłużéj nad 10 do 15 minut. Dawka wynosi 10—20 gramów, i należy ją na maskę, najlepiéj flanelową Esmarcha, naraz nalać; uśpienie następuje szybko, bo w 20—30 sekund i trwa od 10—20 minut. Dłużéj trwające operacye wymagają większéj ilości bromku etylu, tem bardziéj, że z góry czas uśpienia po pewnéj dawce dokładnie obliczyć się nie da, pacyent zaś przebudzony zrazu jest niespokojny i rzuca się; powtórne więc uśpienie przedstawia pewne trudności. W takich to razach poleca autor narkozę chloroformową, zwłaszcza że powtórne uśpienie bromkiem etylu już po przebudzeniu zdaje się być słabszem. Znacznie szybsze przebudzenie po bromku etylu i brak objawów niemiłych, jak bólu głowy, wymiotów, następujących zwykle po narkozie chloroformowéj, zdaje się obok innych dodatnich przemawiać za bromkiem etylu. Działanie więc i użycie tego środka czysto znieczulającego poleca autor szczególnie w chirurgii drobnéj w przeciwieństwie do zabiegów, gdzie chodzi o zniesienie napięcia mięśniowego, jak przy nastawianiu zwichnień lub w celach dyagnostycznych, gdyż własności téj bromek etylu nie posiada. W końcu podaje autor cały przebieg i zalety narkozy bromkiem etylu w przeciwwstawieniu do chloroformu, a mianowicie: bromek etylu znosi naprzód uczucie bólu przy zachowanym zmyśle dotyku; samowiedza pozostaje dość długo; niema bredzenia i podniecenia; natomiast występuje słabe napięcie mięśniowe. Dopiero po zupełnem znieczuleniu zmysł dotyku zostaje zniesiony, poczem następuje utrata samowiedzy. Oddechy podczas narkozy przyśpieszone, niekiedy kurcze kloniczne, bardzo rzadko napady szału. Przebudzenie nadzwyczaj szybkie i spokojne bez objawów przykrych, jak po chloroformie. Przypadków śmierci z narkozy jest tylko 2 znanych w literaturze, oba Lawson-Tait'a: jeden po laparotomii 2 godziny trwającéj, gdzie chora wyżyła 180 gramów tego środka, drugi u indywiduum kachektycznego, które przed operacyą było już prawie konające. Bromek etylu ulega łatwo rozkładowi przy przystępie wody, powietrza lub promieni słonecznych, i szybko paruje, dlatego najlepiéj przechowywać go w małych, ciemnych i szczelnie zatkanych naczyniach.

To zatem połączenie bromu, środka, posiadającego działanie jedno z najmocniéj uspokajających system nerwowy, z etanem, należącym do nieszkodliwéj grupy połączeń węglowych, uważa autor w pewnych przypadkach za teoretycznie najlepszy i zupełnie, zdaje się, bezpieczny środek znieczulający. (*Arch. f. klin. Chir.* XLII. 4.) *Dr. Jan Orski.*

Choroby oczne.

J. Mitvalský: **Zastosowanie miejscowe szaréj maści jako środka leczniczego w Keratitis parenchymotosa i zaćmieniach rogówki.**

Leczenie miejscowe zapalenia miąższowego rogówki prócz zapobiegania, względnie usunięcia możliwych a częstych powikłań choroby, zmierza głównie do tego, aby skrócić długi jéj przebieg i przeszkodzić dalszemu jéj postępowaniu. Skrócimy zaś znacznie przebieg cierpienia jeśli uda nam się przyspieszyć wessanie istniejących już produktów zapalenia i przeszkodzić dalszemu ich wytwarzaniu. W tym celu posługiwać się należy silnemi środkami, ułatwiającemi wessanie, któreby jednak nie drażniły zbyt rogówki lub spojówki. Z téj zasady wychodząc już przed trzema laty rozpoczął M. próby z jednym z najsilniéj działających środków jakim jest *unguentum cinereum.* Że jednak sama maść szara zbyt silnie drażni, przeto używał następującéj mięszaniny: *Rp. Ungu. hydr. ciner 1·0 Vasel. flav. 2·0, Lanolini 1·0.* Tak sporządzona maść, miękka, prawie półpłynna, wprowadzona do worka spojówkowego daje się bardzo łatwo przy pomocy lekkiego masowania po całéj gałce ocznéj rozprowadzić, a nie drażniąc wcale, nie wywołuje żadnych nieprzyjemnych następstw. Działanie jéj w *Keratit. parench.* jest rozmaite stosownie do okresu choroby i danego przypadku. Najlepsze skutki widać w pierwszych początkach choroby, gdyż po większéj części następuje stosunkowo szybkie wessanie nacieków, przyczem naczynia albo wcale się nie wytwarzają, albo w nader skąpéj ilości. Działanie to tem pewniéj wystę

puje im mniejsze jest nastrzykanie rzęskowe, a tem samem i przekrwienie ciałka rzęskowego i tęczówki. Przeciwnie przy silnem nastrzykaniu rzęskowem i światłowstręcie znacznym i bolach w czole, stosowanie maści szaréj jest przeciwskazanem, gdyż przypady te wtedy się zwiększają i niebezpieczeństwo wystąpienia *iritis* lub *irido ciclitis* staje się groźniejszém. Chcąc się lepiéj o skuteczności tego środka przekonać stosował M. w niektórych przypadkach samą maść szarą bez ogólnego leczenia, przy czem udało mu się nie raz chorobę w samych początkach nie tylko powstrzymać ale i zmiany już daléj posunięte dość szybko usunąć. Przekonał się również, że w przypadkach, gdzie zmiany na obu oczach zupełnie były równe, w oku leczonem maścią szarą o wiele i cieńsze pozostawały plamki rogówkowe. Czy w przypadkach gdy już naczynia się wytwarzają, *ungu. ciner* jest wstanie powstrzymać rozwój tychże, czy przeciwnie sprzyja wytwarzaniu lub wcale na nie nie wpływa na to stanowczéj odpowiedzi nie znalazł, jedne bowiem przypadki zdawały się za tem, inne za tamtem twierdzeniem przemawiać. Stale jednak i w tym okresie zauważył o wiele szybszą resorbcyę nacieków, oczywiście z tem zastrzeżeniem że objawy silniéjszego zadrażnienia rzęskowego i tutaj stanowią przeciwskazanie. Jak tylko cierpienie dosięgło szczytu i sprawa zapalna już ustępować zaczyna, energiczne miejscowe stosowanie szaréj maści daje świetne i pewne wyniki, wywołując albo zupełne wyjaśnienie się rogówki albo z pozostawieniem nieznanych tylko plamek.

Po dokonaniu doświadczeń w przeszło 100 przypadkach *Keratitis parench.* w czeskiéj klinice okulistycznéj prof. Schöbla, doszedł m. do następujących wniosków: 1. *Ung. cin.* w powyższéj mięszaninie stosowane miejscowo okazuje się skutecznem, skracając prawie o $^1/_3$ przebieg *Keratit parench.* jeżeli zastosuje się w początkowem okresie tejże. 2. Gdy naczynia już się wytwarzają, działanie maści na takowe jest niepewnem, przyspiesza jednak również wessanie nacieków. 3. Przeciwwskazanie stanowią objawy silniejszego zadrażnienie ciałka rzęskowego. 4. Maść szara działa szybko i pewnie, gdy sprawa chorobowa zaczyna już ustępować. 5. Nie wyklucza bynajmniéj leczenia ogólnego, zwłaszcza zaś starannego zapuszczenia atropiny, którą można też w ilości 1% dodać do saméj maści. 6. Okazuje się skuteczną jako środek wyjaśniający w zaćmieniach rogówkowych na innem także tle powstałych [1]).

Zaleca więc gorąco ten środek, tem bardziéj że stosować go można codziennie nawet bardzo długo bez najmniéjszéj obawy. (*Centrbl. f. prakt. Augenheilkunhe. Februar.* 1892).

Dr. Langie.

Choroby kobiece.

B o n n a i r e: **Znaczenie międzykrocza w położnictwie.**

Autor opisawszy dokładnie anatomiczną budowę międzykrocza i znaczenie jego fizyjologiczne podczas porodu, przechodzi do zmian w międzykroczu wywołanych przez poród naturalny, lub przez pomoc sztuczną daną w celu rozwiązania. Pomija fizyjologiczne konieczne rozdarcie błony dziewiczej, jeżeli to istnieje jeszcze, a przyczyny pęknięć samego międzykrocza odnosi do 4 momentów: 1° do nieprawidłowości w drogach porodowych, 2° do nieprawidłowości w siłach wydalających płód, 3° do nieprawidłowości w części poprzedzającej i ułożeniu płodu, 4° do zabiegów wykonanych w celu przyspieszenia porodu.

Do nieprawidłowości w kanale kostnym należą: zbyt prosta i długa kość krzyżowa; zbytnia długość i zbliżenie się do siebie kości siedzeniowych; zniekształcenie miednicy garbatych; zbytnia wysokość i nachylenie ku tyłowi i dołowi spojenia łonowego. W częściach miękkich: za wązkie a za długie międzykrocze; twardość i niepodatność tkanin. U pierwiastek starszych stwardnienie, a od 30 r. życia skostnienie połączenia kości krzyżowo-ogonowego, u zbyt młodych zaś brak jędrności i odporności tkanin; zmiany patologiczne, z których najważniejsze: obrzęki surowicze, rozdęcia żylakowe naczyń, zbytnia tłustość; kruchość tkanin szczególniéj u osób skrofulicznych; pewnego rodzaju nasiąknięcie (*imbibitio*) gnilne, wywołane zakażonemi odchodami, gdy płód w macicy uległ rozkładowi; zbytnia wązkość wejścia do pochwy, czy to skutkiem zupełnego czy też częściowego zarośnięcia; zbyt oporna błona dziewicza; blizny po dawnych urazach.

Zbyt silne i częste bóle, w obec obszernéj miednicy i przeciwnie bóle słabe a z długiemi pauzami, narażają całość międzykrocza długiem uciskaniem nań główki. Skostnienie szwów kości czaszki płodu i następowa niepodatność tejże, położenia twarzowe, przechodzenie ramion płodu w wymiarze prostym, szczególniej gdy międzykrocze zostało już główką nieco nadwerężonem, położenia pośladkowe z nóżkami wyprostowanemi wzdłuż kadłuba, który przez to staje się mniéj podatnym i nie stosuje się należycie do wygięć kanału rodnego, zwroty nieprawidłowe główki, wreszcie wypadnięcie kończyn obok główki.

W grupie 4 téj dzieli B. rozdarcia na 3 rodzaje t. j. a) nieuniknione b) wywołane brakiem wprawy operującego c) sprowadzone wadliwą konstrukcyją narzędzia.

Ad a) Zarośnięcie kanału rodnego lub patologiczne zmiany w miąższu międzykrocza, nie dający się naprawić zwrot nieprawidłowy, lub ułożenie części poprzedzającej, niezbędna szybkość w ukończeniu porodu. *Ad b*) Zwraca autor uwagę że w przeciwieństwie do zabiegów chirurgicznych, operacya położnicza tem jest lepszą, im się ją wolniéj delikatniéj i ostrożniéj wykonywa. *Ad c*) Twierdzi że każde narzędzie użyte w wewnętrznych drogach porodowych, może zagrażać całości międzykrocza, jako wykonane z metalu, a użyte nieraz z wielką siłą. Potępia stanowczo hak do oddzielania główki płodu, zmiażdżacz i zgniatacz podstawy czaszki (*basiotrib*). O kleszczach mówi w ogóle jako o narzędziu bardzo niebezpiecznem dla całości części rodnych miękkich, szczególniéj w rękach niewprawnego lekarza, który z nieprawidłowemi zwrotami główki i z zastosowaniem do nich kleszczy, nie jest dostatecznie obznajomionym. Dla tego za najlepiej ochraniające i płód i matkę, uważa kleszcze Tarniera nazwane „kleszczami niewprawnych“ (*forceps des ignorants*).

B. rozróżnia 5 rodzajów pęknięć międzykrocza: 1) pęknięcie błony śluzowej w dolnej części tylnéj ściany pochwy 2) pęknięcie skóry 3) pęknięcie w całej grubości międzykrocza 4) pęknięcie śródmiąższowe 5) pęknięcie środkowe.

Do pierwszego rodzaju zalicza pęknięcia błony dziewiczej już to saméj, już też połączone z pęknięciem błony śluzowéj tylnéj ściany pochwy.

Jako specyalne w tym rodzaju, uważa rozdarcia błony śluzowej pochwy w blizkości międzykrocza, wynikłe z operacyi kleszczowéj, wśród której usiłowane zwrócenie główki do prawidłowego ustawienia przez skręcenie kleszczy jak klucza w zamku, pociąga za sobą obdarcie półkoliste błony śluzowéj, tylnéj części pochwy. Przypadki drugiego rodzaju uważa autor za wyjątkowe, a zdarzające się tylko u osób, u których międzykrocze jest zaopatrzonem w grubą warstwę tłuszczu. W takich wypadkach widział rozstępy jak na powłokach brzusznych, albo pęknięcia jużto samego naskórka, już to wraz z siecią Malpighiego, albo też skóry w całéj grubości tějże.

Pęknięcia trzeciego rodzaju ograniczające się do 1—2 ctm. uważa autor za wyjątkowe. Zwyczajne przebiegają najczęściéj w linii środkowéj, rozdzielając po kolei obydwa mięśnie opuszko-jamiste, przednie wiązki m. m. *levatores coccy-perineales*, mięśnia poprzecznego i dochodzą do zdziergacza zewnętrznego. Im więcej pozostaje nietkniętych wiązek tego ostatniego, tem mniej zupełnem jest pęknięcie, gdy zaś i te uległy rozdarciu, pęknięcie staje się zupełnem. Czasem zdarza się szczególniéj wśród operacyi kleszczowéj, że kierunek pęknięcia zbacza od linii środkowéj i wówczas pęknięcie bocznéj ściany odbytnicy, dopełnia nieprawidłowości.

[1]) W tych dniach rozpoczęto odnośne próby tak w klinice jak i na oddziale okulistycznym prof. Rydla w szpitalu św. Łazarza (*przyp. ref.*).

Czwarty rodzaj pęknięć zdarzyć się może w obec zakrzepu w przedsionku i pochwie. Czasem pękają mięśnie stanowiące podstawę miednicy i to w rozmaitych kierunkach.

Pęknięcia piątego rodzaju uważa B. za ostateczny wynik zboczeń poprzedniego rodzaju, chociaż zdarza się, nader rzadko wprawdzie, że pękają kolejno po sobie wszystkie warstwy, począwszy od błony śluzowéj. Najrzadziéj rozpoczyna się pęknięcie od skóry. Zdarza się czasem że nieprawidłowość ta, daje się spostrzegać dopiero w pierwszym tygodniu połogu, a powstaje przez odpadanie obumarłych tkanin, których przyczyny analogiczne z powstawaniem przetok pęcherzowo-pochwowych szukać należy w zbytnim i przedłużonym ucisku. Tego rodzaju pęknięć naliczył Charpentier, w całéj literaturze zaledwie 45 (5 własnych). (Dok. nast).

Dr. W. Harajewicz.

Choroby skórne i kiłowe.

M o l è n e s: **Rzekome powtórne zakażenie kiłowe.**

Molènes wezwany został do chorego, mającego 28 lat, i znalazł u niego wrzód na migdałku obok licznie obrzękłych gruczołów karkowych, który uznał za cierpienie kiłowe początkowe. Chory jednak starał się odeprzeć to mniemanie, zapewniając, że już przed trzema laty przebył wrzód w rowku zażołędnym, potem nieznacznie swędzącą różyczkę, która się po kilku miesiącach ponowiła, i ostatecznie uznano go za kiłowego. Przecież po wrzodzie na migdałku, rozwinęła się typowa kiła wtórorzędna w postaci różyczki, łuszczycy dłoni i podeszew itd., która się kilkakrotnie powtarzała. Po niejakim czasie przybył chory do M. z lekko swędzącym rumieniem oznajmiając, że cierpienie obecne zupełnie jest podobne do różyczki, jaką przebył podczas pierwszéj kiły. Teraz się pokazało, że jest to osutka po antipyrynie, którą również podczas pierwszéj różyczki i recydywy zażywał przeciwko bólowi głowy połowiczemu. Rozchodziło się tedy w pierwszéj „kile“ o błędne rozpoznanie. *(Arch. f. Dermat. und Syph.* 1892.) *Dr. Skobel.*

B u m m (Würzburg): **Rzeżączka u kobiet i jéj skutki.**

Doświadczenie autora przemawia za tem, że rzeżączka nie tak łatwo przechodzi na jajowody i otrzewnę, jak to Nöggerath i wielu innych, groźne kreśląc obrazy, przedstawiają. Ujście zewnętrzne i wewnętrzne macicy są dość silnemi zaporami i gonokoki tylko w czasie miesiączkowania lub rodzenia są wstanie się przez nie przecisnąć. Wrazie jeżeli błona śluzowa macicy zostaje zakażoną, objawia się to na zewnątrz dreszczem, silnemi bólami i ropnym odpływem, a jeszcze i w okresie chronicznym pozostaje przeczulica macicy, która skłonną jest do nasileń powrotnych. Jeżeli infekcya przechodzi na jajowody, to prawie równocześnie powstaje zapalenie otrzewny. Nie można jednak uważać gonokoków za bezpośrednią przyczynę tego zapalenia, gdyż błony surowicze są złym gruntem dla tego drobnoustroju, nie rozrasta on się na nich i ginie. Odgrywa tu rolę zdaniem B. infekcya mięszana. B. zaszczepiał królikom do otrzewny jad tryprowy z ujemnym zawsze skutkiem. Wobec dzisiejszego rozwielmożnienia się rzeżączki u mężczyzn przypuścić trzeba, że mnóstwo kobiet jest cierpieniem tem dotkniętych, mimo to przypadki groźne należą do wyjątków. Jad tryprowy czysty niedaléj zagnieździć się może, niż w szyjce macicznéj. (*M. m. Wschft* Nr. 50, 1891.) *Dr. Mendelsburg.*

V. Zarazy nagminnie w Wielkopolsce panujące aż do roku 1800.

ZARYS HISTORYCZNY.

Napisał

Dr. Wacław Zaremba.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15.)

Rachunki z r. 1585/86. „ad infectos peste“.

Dom. a. f. Simonis et Judae (27 paźdz.) fossoribus mortuorum in lazareth jussu dominorum consulum	4 flor.	— gros.
Dom. tertia adventus (15 grudnia) Francisco Rakwicz peste infectos providenti ad ocreas jussu dominorum consulum dedimus	2 „	— „
Dom. laetare (16 marca) Martino sutori peste infectos providenti	2 „	— „
Item pro ceromatibus peste infectis dedimus	2 „	— „
Dominica Paschae (6 kwietnia) fecimus calculum omnium expositorum grossanto peste ad victum pestis causa occlusis in et extra civitatem et in lazareth existentibus, fossoribus mortuorum, chyrurgis quoque et aliis ad id pertinentibus mercede inclusa factorum; totius expos. facit . . .	823 „	23 „ [9 denaros.
Domin. Conductus Paschae (12 kwietnia) pro medicamentis peste infectis et barbitonsoribus infectos procurantibus ex apotheca Joanni Zabinsky sub ministratis solvimus	60 „	— „
Dom. a. f. s. Joannis Bapt. (22 czerwca) a mansione, in qua barbitonsorum socii peste infectos procurantes habitabant, jussu dominorum consulum solvimus	8 „	24 „
Dom. a. f. Exaltationis S. Crucis (7 wrześ.) tempore pestis jussu domin. consulum pro infectis peste dedimus ad lazareth ex molendino in Sloza 25 metretas siliginis, quamlibet 24 grossos estimando facit	20 „	— „
Summa istius facit . .	922 flor.	25 gros. [et 9 denaros.
Custodibus portarum diurnis ex locis peste infectis venientes a civitate arcentibus	205 „	6 „
Summa 1585/86 . .	1128 flor.	3 gros. [et 9 denaros.
Ogół wydatków w roku 1585—1586 w czasie pomoru wynosił . . .	1363 flor.	22 gros. [et 9 denaros.

W aktach konsystorskich znajdujemy także wzmiankę o morze naówczas w Poznaniu grassującym: „Grassata est eo anno pestis, quae media fere aestate in aliquot aedes Judaeorum foris illapsa diligentia magistratus compressa fuit. Insequente autumno denuo aliunde etiam irrepsit et vires suas exercere paulo altius coepit nec usque ad finem januarii anni proximi destitit. Terrori fuit ingenti si quae antea, quem augere videbantur pleraque oppida et loca in vicinitate ejus mali non expertia et fama de Vratislaviensi aliisque Silesiae civitatibus saevissime ultra modum eadem lue vexatis. Videre tum erat posnaniensem civitatem destitutam tribus et ultra propemodum partibus civium: rarus quisque erat, qui non ab pestis periculum aliorsum migrasset vel uxorem, liberos a se relegasset . . . . Caeteroquin stragem paulo minorem terrore suo lues haec edidit mitius cum ea civitatis parte, quae est intra moenia, agens, quoniam et pauci in ea supererant, et qui supererant, occasiones omnes ejus contrahendae quam cautissione devitabant, in sub urbia parum attenta, praesertim in eum vicum, qui ecclesiae sti. Martini adjacet, vim suam convertens, ubi colluviem hominum ex infima plebe collectam implacidius tractavit. Ingentem numerum vilium abjectaeque sortis hominum, sinon etiam erronum, suburbia civitatis alienarum juris dicionum praesertim tum habebant. Nemo illorum erat, qui non victu a civitate subministrato sustentaretur et non opem ejus benignam sentiret. Nam dum ex aedibus infectis et suspectis exitus foras cuiquam prohiberetur, eo necessitatis res devenit, ut maximae

parti illorum propter pauperiem atque penuriam, etiamque aegrotis medicamenta chirurgis adhibitis ex publico ministrarentur. Quam ob caussam vulgus illud objectum alioquin pestis exors, famis et miseriae suae pertaesum ultro infectorum aedes, quasi lenienae, se exponens impertorritum ingredi ac eis cohabitare non formidabat victu pariter publico et ipsum sustentatum. Onerosum hoc impendium civitati fuisse quilibet facile existimabit, sed humanius videbatur raciones aerarii publici adtenuatas facere, quam disciplina dissoluta et contagiosis divagari per vicos, platea, atque aedes impune permissis civitatem totam internecioni nunquam deplorandae dare constitit tum civitati victus infectis impensus merces que fossoribus extinctorum, chirurgis et qui infectos curabant custodibus etiam portas interdiu observantibus erogata ad mille centum et decem septem florenos Polonicos. Mortui peste mille aut citra . . . .“ Przytoczyliśmy dokument ten dość obszernie, ażeby dać poznać jakie środki w mieście Poznaniu przedsiębrano, by rarazę wedle możności ograniczyć. 2. roku zaś 1586 istnieje wzmianka o zarazie morowéj w aktach konsystorskich „Annus hic (1586) non fuit quoque a peste liber ex repullalascentibus anni praecedantis reliquiis per Gnesnam Znenam [1]), oppida nonnulla villasque viciniores acitivo tempore suscitata et huc initio fere autumni relapsa. Quae singulari beneficio et cura magistratus diligenti placatiorem se, quam anno superiori, praebuit ad summum centum hominibus aut ne tot quidem iisque ex promiscua plebe desideratis . . . . Circiter festum natalis Domini, quo tempore pestis fam conquiescebat . . . .“ Pomimo że w Poznaniu zaraza ustała wreszcie Wielkopolski panowała jeszcze jak się zdaje tu i owdzie aż do r. 1592. Dr. L. Gąsiorowski. Zbiór wiadomości I. 152 powołując się na Rzączyńskiego Hist. Nat. 375, przytacza tytuł „Difficillime civitas reperiri poterit in Polonia quae anno 1592 non offlaretur mortifera calamitate.“

Koniec XVI a początek XVII wieku tj. od 1599 do 1602 zaznaczony jest w kronikach miasta Poznania ciężkiemi klęskami spowodowanemi morową zarazą. *„Chronik der Stadtschr. v. Gosen* A. Warschauera“ zawiera dokument wyjęty z akt konsystorkich z lat 1599—1600, w którym czytamy . . . . „Pestis in civitate Posnania anno hoc majorem in modum grassata est, quae aestate proxime exacti ex urbe Vlatislaviensi et aliis Germaniae locis ea infectis irrepens per reliquum temporis illius et initium sequentis (1600) ad medium usque aestatem sensim, post magis invalescere coepit. Rarus erat locus in Majori Polonia adeoque provinciis vicinis aliquantum dissitis, qui ab ea esset immunis. Intra moenia civitatis intra modum saeviit, cum perquam plurimi ex ea foras emigrassent, iis, qui remanserant, diligentius se custodientibus. Plebis per suburbia promiscue, quod ea numerosior erat, magnam partem adorta utrobique circiter quunque millia hominum e medio sustiliit. Vix ad mensem martium unni consequentis conquievit. In locis tamen proximis civitati quibusdam paulo post recruduit, in quibusdam etiam, cum pridem non grassaretur, recenter se intulit et usque ad exitum anni ejus perseveravit. Mirum civitatem posnaniensem oppidis et pagis compluribus circum jacentibus, et quidem pagis nonnulis vix dum in semimiliari distantibus ea infectis periculum tamen contagionis non sine Dei beneficio singulari evasisse.“ . . . . Dokument ten daléj opowiada nam, iż radni miasta po nazwisku tamże wymienieni, dla grozy w mieście panującéj. pouciekali. W archiwum do zarazy morowéj w tych latach w Poznaniu panującéj na kilka odnośnych także zapisków natrafiliśmy, pomiędzy innemi na podpisane nazwiskiem „Thomas Racięski publicus et actorum in Consistor. Posnan. Notarius.“ Autor chwali samego siebie niezmiernie używając w ogóle lichéj bardzo łaciny. Z adwokacyi tych najważniejsze miejsca tutaj przytaczamy „Sub initio vindemiarum graviter coepit grassari pestis premium in Lwówko oppido in quo ad mille ducentos et omnes clerici quisdo curandorum hominum . . . . remanserant, inde Zbąszinum tandem Posnaniam et Trzodam pervenit et in dies magis ac magis serpit malum, frequentatis funeribus Chwaliszeviam et omnia suburbana loca pervagata est, nec ipsa saepta Summae aedis libera prorsus, nec mea platea post montem Summi . . . . exceptis oppidis Ostrów et Srzodka [1]) in quibus ad praesentem diem quantum septembris (1600) . . . salubri vivitur aura . . . .“ Tegoż samego autora zapisek w aktach konsystorskich drugi . . . . „Anno D. 1600. In mense Novembri ego itd. . . . . in medio periculi pestis grassantis non modo in civitati posnaniensi sed multis aliis in locis provinciae hujus . . . .“ Trzeci zapisek tamże „Anno D. 1601 infra dies mensis Januarii durante ad huc Peste in civitato Gosnaniensi . . . .“ (C. d. n.)

[1]) Żnin.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 19794.

Okólnik c. k. Namiestnictwa

do wszystkich Pp. c. k. Starostów i WP. Prezydentów m. Lwowa i Krakowa.

Wskutek rozgłosnéj reklamy dla tak zwanéj metody leczniczéj Kneippa, objawiła się w niektórych krajach koronnych dążność do urządzenia zakładów leczniczych, przyczem o koncesyje na otwarcie takich zakładów starają się częstokroć osoby nie posiadające odpowiedniego lekarskiego uzdolnienia.

Również i władze polityczne nie zawsze przestrzegają i odpowiednio stosują istniejących przepisów prawnych co do otwierania zakładów humanitarno-leczniczych zdrojowych i kąpielowych.

Wskutek tego widziało się c. k. Ministerstwo spraw wewn. spowodowanem po wysłuchaniu zdania Najwyższéj Rady Zdrowia wydać pod datą 2 marca b. r. do l. 14498/891 następujące rozporządzenie:

1) Urządzenie prywatnych zakładów humanitarno-leczniczych zdrojowych i kąpielowych wszelkiego rodzaju, może nastąpić tylko na podstawie uzyskanéj koncesyi, te koncesyje udziela stosownie po przepisów Najwyższego postanowienia z dnia 14 września 1852 i §. 2 lit. b) ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 dz. p. p. Nr. 68 polityczna władza krajowa, która w myśl §. 10 téj ustawy zasięgnąć ma poprzód opinii b. k. krajowéj Rady zdrowia.

2) Koncesyi udzielać można tylko takim zakładom, w których leczenie odbywać się ma według uznanych zasad nauki i według dokładnie określonych i znanych metod leczniczych, tudzież które odpowiednio ku temu są urządzone.

3) Udzielając zezwolenia na tego rodzaju zakłady, należy położyć warunek, że właściciel koncesyi w ogłoszeniach o zakładaniu nie może powoływać się na żadne metody lecznicze, zostające w sprzeczności z naukowemi sposobami leczenia, jak niemniéj, że zaniechać ma wszelkich szalbierskich zachwalań.

4) Gdyby w nowo urządzić się mającym zakładzie miał być wprowadzony nowy jaki sposób leczenia, natenczas należy zasięgnąć poprzód decyzyi wys. c. k. Ministerstwa spr. wewn., co do dopuszczalności onegoż i dopiero na podstawie téj decyzyi wydać orzeczenie w toku instancyi.

5) Wszystkie zakłady lecznicze i zdrojowiska muszą zostawać pod kierownictwem i odpowiedzialnym dozorem lekarza uprawnionego do wykonywania praktyki lekarskiéj.

O czem zawiadamia się pana c. k. Starostę do daszego właściwego zarządzenia.

Lwów dnia 17 marca 1892 r.

Badeni m. p.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 14 kwietnia. W sprawie *Kongresu polskich internistów* otrzymujemy następujące pismo:

Sekcyja medycyny wewnętrznéj VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie na posiedzeniu IV. w dniu 2(lipca 1891 r. na wniosek mój uchwaliła, by corocznie, z wyjąt-

kiem tych lat, na które przypadają ogólne Zjazdy lekarzy i przyrodników polskich, odbywały się w Krakowie kongresy polskich internistów. Zarazem uchwalono pozostawić mi swobodę porozumienia się co do szczegółów wykonania z kolegami, których w osobach Drów Batkowskiego, Chłapowskiego, Dunina, Gluzińskiego, Sokołowskiego i Widmanna zaproponowałem.

Otóż po porozumieniu się z powyż wymienionymi kolegami i za ich radą ogłaszam niniejszem, **że kongres polskich internistów w roku bieżącym się nie odbędzie.** O terminie kongresu w roku przyszłym późniéj zawiadomię.

Pisma lekarskie polskie proszę uprzejmie o powtórzenie tego zawiadomienia.

Krakow dnia 12 kwietnia 1892 r.

Prof. Dr. Korczyński.

* **W sprawie II-go zjazdu lekarzy powiatowych mającego się odbyć w dniu 30. Kwietnia 1892 r.**

Do komitetu zjazdowego zgłoszono następujące referaty:

1) **„O stanowisku lekarza powiatowego przy komisyjach poborowych do wojska.“ Sprawozdawca: Dr. Obtułowicz.**

2) **„O pomnożeniu szpitali prowincyjonalnych.“ Sprawozdawca: radca Dr. Merunowicz.**

3) Omówioną zostanie również **sprawa kas dla chorych.**

4) **Kol. Dr. Barzycki omówi następujące sprawy:**

a) Jak się rada zdrowia i Namiestnictwo zapatrują na zaraźliwość gruźlicy ze względu na rozporządzenie z dnia 9. sierpnia 1891. L. 51923?

b) Jak należy postępować w obec bezwzględnego postępowania sądów obwodowych z umysłowo chorymi.?

c) Jak postępować należy z fabrykantem wody sodowéj, który wyrabia sok malinowy fałszowany koszenilą w obec tego, że §. 407 ust: kar. nie ma w takim razie zastósowania?

d) W interesie spraw sanitarnych byłoby pożądanem przedstawienie c. k. Namiestnictwa do Ministerstwa. aby lekarze rządowi mogli zaliczać należytości za jezdne w promieniu 4 kilometrów od ich siedziby.

e) Byłoby również rzeczą nader pożądaną w interesie spraw sanitarnych powiatu, aby lekarze powiatowi, którzy przy egzaminach rządowych zdają specyjalny egzamin z medycyny sądowéj, byli stale używani do czynności sądowo-lekarskich.

5) **Kol. Dr. Lachowicz omówi sprawę zmiany formularzy na kwartalne wykazy o jaglicy.**

Komitet zjazdu zaprasza na posiedzenie walne oprócz lekarzy powiatowych, także członków Rady sanitarnéj Krajowéj, fizyków miast Lwowa i Krakowa, oraz lekarzy miejskich tudzież lekarzy, których pieczy powierzona jest policyja sanitarna w kraju naszym. — Jako goście mile będą powitani wszyscy koledzy, których interesują sprawy poruszone w powyższych referatach.

Dotąd 30 przeszło kolegów przyrzekło przybyć na zjazd, który zapowiada się dobrze.

Lwów dnia 10 kwietnia 1892.

Za Komitet:

Dr. Merunowicz przewodniczący Zjazdu. *Dr. Obtułowicz* sekretarz Zjazdu.

* *Walne Zgromadzenie delegatów Tow. lekarzy galic.* odbędzie się d. 30 kwietnia w sobotę o godzinie 6-éj wieczorem w lokalu Towarzystwa we Lwowie ulica Blacharska 18, II. p. W tym samym dniu rano odbędzie się Zjazd lekarzy powiatowych.

* Towarzystwo Lek. Charkowskie w wspaniałem wydaniu ogłosiło protokół swego uroczystego posiedzenia odbytego w dniu 6-tym marca r. b. ku uczczeniu 50-letnich zasług na polu lekarsko społecznem swego honorowego członka Dra W. Frankowskiego. Obszerna broszura przyozdobiona portretem jubilata zawiera 17 rozdziałów obejmujących: przemówienia prezesa Towarzystwa, wielu członków oraz deputacyj, rozbiór działalności jubilata (Frankowski jako założyciel szpitala dziecięcego, jako pedyjatra, jako kolega, etyka Frankowskiego, wpływ jego na sfery lekarskie i w. i.). Daléj idą liczne adresy i telegramy od różnych korporacyj naukowych i od osób zajmujących najwydatniejsze stanowiska naukowe, między innemi od Virchowa, Hennocha, ministra Abazy i w. i. Z poza sfer lekarskich przyjmowała udział rada miejska, sądownictwo, stan nauczycielski, kupiecki, liczne korporacyje, słowem wszyscy. Olbrzymia aula rady miejskiéj zaledwie mogła pomieścić część pragnących wziąć udział w uroczystości, która trwała przeszło 3 godziny i niezatarte uczyniła wrażenie. (*Medycyna*).

* Wyszedł zeszyt 10 *Rozpraw z zakresu medycyny praktycznéj* pod redakcyją prof. Dra Korczyńskiego i zawiera rozprawę Dra Eugeniusza Borzęckiego: „O rozpoznawaniu i leczeniu rzeżączki u mężczyzn ze stanowiska bakteryjologicznego“. W następnym zeszycie mieścić się będzie rozprawa Dra Odona Bujwida p. t. „Treściwe uwagi o wściekliźnie i jéj leczeniu według metody Pasteura“.

* Towarzystwo lekarzy wiedeńskich zamierza wybudować własny dom. Prof. Bilroth jako przewodniczący doniósł na jednem z ostatnich posiedzeń, że budowa domu jest zapewnioną w obec hojnych subskrypcyi członków i daru cesarza w kwocie 5000 zł., oraz daru pewnéj damy w kwocie 4000 złr. Miejsce pod budowę już zakupiono.

* Wydział lekarski Uniwersytetu w Insbrucku zwrócił się do znanego laryngologa naszego Dra Herynga z zapytaniem, czy przyjmie stanowisko nadzwyczajnego profesora laryngologii w Uniwersytecie w Insbrucku, i wezwał go zarazom o nadesłanie, w razie twierdzącéj odpowiedzi, swoich dokumentów i prac naukowych.

* W Lipsku zaprowadzono z początkiem r. b. instytucyje lekarzy szkolnych. Na 3000—4000 dzieci szkolnych przypada jeden lekarz pobierający 500 marek rocznego wynagrodzenia.

* W sprawie używania lodu wydała władza w Poczdamie następujące rozporządzenie: Badania w ces. urzędzie zdrowia wykazały, że lód używany w gospodarstwie zawiera często liczne drobnoustroje chorobotwórcze, które swéj żywotności nie utraciły. Prawdopodobnem jest przeto, że spostrzegane przypadki zachorowania po spożyciu napojów, oziębianych przez wrzucenie kawałka łodu, przypisać raczéj należy działaniu tych mikrobów niż zimna. Te same niebezpieczeństwa przedstawiają stałe potrawy, które położono na lód, w celu oziębienia lub konserwowania. Należy przeto pouczać publiczność o tem niebezpieczeństwie, a zarazem baczyć na to, aby lodu nie brano z takich miejsc, które przez dopływy z kanałów i t. d. są zanieczyszczane.

* Krezus amerykański Mr. William Vanderbilt wybierając się do Europy w podróż, która miała trwać 6 tygodni, przybrał do towarzystwa swego domowego lekarza, któremu miał za to zapłacić 10000 dolarów i opędzić wszystkie wydatki w czasie podróży. Lekarz ten należy do zawołanych praktyków Nowego Yorku, którzy zarabiają tygodniowo nie mniéj niż 1000 dolarów. *(Tits. Brits. Wr.)*

* **Wiadomości uniwersyteckie. Grac.** Na katedrę dermatologii i syfilidologii Wydział lekarski przedstawił 3 kandydatów w następującéj kolei: 1) Prof. Jarisch (Insbruk), 2) Doc. Richl (Wiedeń), 3) Doc. Finger (Wiedeń). — **Praga.** Cesarz udzielił doc. Chodounskyemu tytuł prof. nadzwyczajnego.

* **Wiadomości osobowe.** Prof. Billroth obchodzi w b. m. 40-letni jubileusz doktorski, oraz 25 letni jubileusz profesury na uniwersytecie wiedeńskim. — Kuratoryjum fundacyi Liebiga udzieliło prof. Voitowi w Monachium złoty medal Liebiga „w uznaniu jego zasług w nauce o odżywianiu.“

* **Zmarli:** w Kijowie zmarł znany chirurg i senior profesorów tamtejszego uniwersytetu Dr. Karawajew w 81 roku życia. — W Pradze zmarł Dr. Lerch emer. profesor medycyny sądowéj. — W Wiedniu umarł znany fabrykant narzędzi chirurgicznych J. Leiter.

W dniu 3 b. m. zmarł Dr. Antoni Ciechanowicz, praktykujący w Tarnobrzegu. Zacny kolega, wykształcony i duszą całą oddany swemu zawodowi lekarz, padł ofiarą tyfusu plamistego, którego się nabawił, niosąc niezmordowanie pomoc dotkniętéj tą chorobą ludności a szukającéj pomocy w szpitaliku do dóbr Tarnobrzeskich należącym. W krótkim przeciągu czasu jest to już drugi lekarz płacący swem życiem pracę w wspomnianym szpitaliku; mimowolnie więc nasuwa się pytanie, czy nie są tego przyczyną warunki sanitarne w tym zakładzie panujące. — W ostatniéj chwili odbieramy wiadomość, że w Bełzie zmarł także z tyfusu plamistego Dr. Kazimierz Musiałowicz, który wierny swemu obowiązkowi

niósł pomoc podczas panującéj tamże epidemii, a dziś zostawił żonę i pięcioro dzieci bez środków do życia. Cześć zacnéj pamięci zmarłych kolegów, na którą pracowali całem swem życiem twardem a uczciwem!

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

☛ Do Nru niniejszego dołącza się Sprawozdanie z r. 1891 o Szczawnicy.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.